

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

**DIPLOMSKA NALOGA**

**KAKOVOST DELOVNEGA ŽIVLJENJA  
MEDICINSKIH SESTER V SPLOŠNI BOLNIŠNICI  
»DR. FRANCA DERGANCA«**

Mentorica: doc. dr. Barbara Kresal

Margerita Humar

Ljubljana 2007

## PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Margerita Humar

Naslov naloge: Kakovost delovnega življenja medicinskih sester v Splošni bolnišnici  
»dr. Franca Derganca«.

Kraj: Ljubljana

Leto: 2007

Št. strani: 108

Št. slik: 6

Št. grafikonov: 11

Št. tabel: 8

Št. bibl. opomb: 0

Št. prilog: 3

Mentor: doc. dr. Barbara Kresal

Deskriptorji: kakovost delovnega življenja medicinskih sester, izmensko delo, plača, obremenitve, stres, motivacija, zadovoljstvo z delom

Povzetek:

Tretjino svojega najaktivnejšega in najustvarjalnejšega dela človek preživi v delovnem okolju, zato je zelo pomembno, kako ga preživi in kako delovno okolje vpliva na njegovo življenje. Delovno mesto s svojimi značilnostmi vpliva na delavčevo zdravje, varnost, zadovoljstvo pri delu, na njegovo motiviranost in pripadnost organizaciji, hkrati pa prispeva k večji učinkovitosti ter boljši podobi delovne organizacije v javnosti. Naloga prikazuje kakovost delovnega življenja medicinskih sester zaposlenih v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca«, oziroma kako so zastopani glavni elementi, ki opredeljujejo kakovost delovnega življenja. Evalvacija je pokazala, da je kakovost delovnega življenja v povprečju srednja oziroma nizka. Izpostavljenost delovnim obremenitvam oziroma stresa pri delu je že zaradi same narave dela visoka, vendar pa razbremenjevanje stresnih situacij ni zadostno. Nakazane so možnosti za izboljšanje delovnega življenja medicinskih sester na individualni, organizacijsko-institucionalni in družbeni ravni.

Title: Quality of working life of nurses in General hospital »dr. Franca Derganca«.

Descriptors: quality of working life of nurses, shift work, he pays, loads, stress, motivation, satisfaction with part

Abstracts:

Person goes through third of his most active and most creative part in working environment, that is why it is very important, how it goes through him and some working environment influences his personal life. Position with its features influences worker's health, safety, satisfaction at part, on its motivation and affiliation to organization, he contributes to larger efficiency and better images of working organization in public. The thesis is a description the quality of working life of nurses employees in General hospital »dr. Franca Derganca«, they are accounts through the represented main elements that declare against quality of working life. The evaluation showed, that quality of working life in average is middle or low. Exposure to working loads or shakes at part is already because of alone nature makes high, however relieving of stressful situations isn't sufficient. Remitted are of possibility for improvement of working life of nurses on individual, organizationally-institutional and social levels.

*Če hočete, da vam bodo ljudje  
zgradili dobro ladjo,  
jih navdušite za potovanja.*

*Antoine de Saint Exupery*

## PREDGOVOR

Najmanj tretjino svojega najaktivnejšega in najustvarjalnejšega življenja človek preživi v delovnem okolju, zato je zelo pomembno, kako ga preživi in kako delovno okolje vpliva na njegovo osebno življenje. Če so vplivi delovnega okolja, razporeditev in trajanje delovnega časa, plača in nagrajevanje, možnost poklicnega in osebnega razvoja, ustreznega ravnanja z delavci, sodelovanja delavcev pri upravljanju, možnost usklajevanja delovnega in družinskega življenja ustrezno urejeni, pripomorejo k večjemu zadovoljstvu delavcev, njihovem boljšemu zdravstvenem stanju, večji motiviranosti za delo, hkrati pa prispevajo k večji učinkovitosti in uspešnosti ter boljši podobi organizacije v javnosti.

Že vrsto let sem zaposlena kot medicinska sestra v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca«. Poklic medicinske sestre je uvrščen v t.i. »pomagajoče poklice« (helping professions), torej v poklice, kjer je delo z ljudmi in pomoč v posebnih življenjskih razmerah. V bolnišnici je to skrb za poškodovane, bolne in za tiste, ki zaključujejo svojo življensko pot. Delo te »neslišne sestre z svetilko« temelji na altruizmu, zavezano s kodeksom profesionalne etike.

Značilnost delovnega mesta medicinske sestre so specifični delovni pogoji, kot so: izmensko delo, delo ob nedeljah in praznikih, izpostavljenost škodljivim vplivom delovnega okolja, neugodna mikroklima, uvajanje novih zdravstvenih metod in posegov, odgovornost pri delu itd. Vsakodnevno se soočajo z človeškim trpljenjem, številnimi psihosocialnimi stiskami ter fizičnimi obremenitvami, ki lahko ogrozijo njihovo psihofizično ravnovesje ali celo zdravje.

Slovensko zdravstvo se nenehno sooča z resnimi težavami, ki so posebej intenzivne prav v zadnjih letih. Izgube v zdravstvenem sistemu občutijo tudi zaposleni v zdravstveni negi. Omejevanje finančnih sredstev za zdravstveno nego, povečanje delovne obremenitve, pomanjkanje varnosti pri delu in delovnih razmerah, neustrezne spremembe v zdravstveni strukturi in številu kadra, dolg delovnik, krivično nesorazmerje med plačami; vse to povzroča pri medicinskih sestrah nezadovoljstvo z delom, demotiviranost ter slabšo učinkovitost pri delu, posledično pa je ogrožena tudi varnost pacientov in kakovost zdravstvene nege. Zato tudi »sindrom izgorevanja« in fluktuacija medicinskih sester nista več redkost.

Tudi v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« je v zadnjem času močno prisoten trend odhajanja v bolnišnici usposobljenih medicinskih sester, ki iščejo novih poti in ugodnejših, bolj plačanih, predvsem pa manj stresnih delovnih izzivov. Ob vsakem odhodu se vprašamo: »Zakaj in kam?«. Odgovori odhajajočih so vedno enaki: »preobremenjenost, neugoden delovni čas, prenizka plača ter slabi medsebojni odnosi.« Prav zato sem se lotila raziskave o kakovosti delovnega življenja medicinskih sester zaposlenih v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca«, kjer sem želela ugotoviti, kako so zastopani glavni elementi, ki opredeljujejo kakovost delovnega življenja ter kakšna je prisotnost motečih dejavnikov in stresa pri delu ter možnosti razbremenjevanja stresnih situacij.

Ob tej priložnosti bi se rada zahvalila vsem, ki so mi vsa ta leta izrednega študija stali ob strani in mi pomagali, predvsem pa mentorici, doc. dr. Barbari Kresal za sprejeto mentorstvo, ponujeno strokovno pomoč ter dane napotke pri nastajanju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi staršema ter tastu in tašči, ki so mi finančno in moralno vedno stali ob strani in potrpežljivo prevzemali nase velik del mojih dolžnosti. Še posebna zahvala velja mojim sončkoma, Sari in Larisi, ki sta bili velikokrat prikrajšani za najdragocenejše skupne trenutke, ter Igorju, ki mi je s svojimi številnimi odrekanji omogočil, da sem prišla do zadnjega cilja.

Vsem iskrena hvala!

## PREDGOVOR

## KAZALO

<b>1 TEORETIČNI UVOD</b>	<b>9</b>
1.1 KAKOVOST DELOVNEGA ŽIVLJENJA	9
1.2 VARSTVO ZAPOSLOTITVE	12
1.2.1 Pomen zaposlitve za kakovost delovnega življenja	12
1.2.2 Poklicna kariera	13
1.3 DELOVNI ČAS	15
1.3.1 Trajanje in razporeditev delovnega časa	15
1.3.2 Izmensko delo	16
1.3.3 Nočno delo	17
1.4 USKLAJEVANJE DELOVNEGA IN ZASEBNEGA ŽIVLJENJA	18
1.4.1 Delo in družinsko življenje	18
1.4.2 Prosti čas	20
1.5 PLAČA	21
1.5.1 Določanje plač	21
1.5.2 Plače in motivacija	22
1.5.3 Nagrajevanje	22
1.6 IZZIV VSEBINE DELA	23
1.7 VPLIV DELAVCEV NA ODLOČANJE	25
1.7.1 Avtonomija pri delu	25
1.7.2 Sodelovanje delavcev pri upravljanju	25
1.8 VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU	27
1.8.1 Pojem in pomen	27
1.8.2 Delovno okolje	29
1.8.3 Stres	30
1.8.4 Izgorelost ali »burn-out« sindrom	33
1.8.5 Preprečevanje in ukrepi	34
1.9 MOTIVACIJA	36
1.9.1 Pojem in pomen	36
1.9.2 Nezačudenost z delom	39
1.10 ORGANIZACIJSKA KULTURA IN KLIMA	40
1.10.1 Organizacijska klima	40
1.10.2 Organizacijska kultura	42

1.11 SPLOŠNA BOLNIŠNICA »DR. FRANCA DERGANCA«	43
1.11.1 Predstavitev	43
1.11.2 Kadrovska struktura	44
1.11.3 Organizacija zdravstvene nege	45
1.11.4 Predstavitev dela medicinskih sester	47
<b>2 PROBLEM</b>	<b>51</b>
2.1 OPREDELITEV PROBLEMA	51
2.2 CILJI IN NAMEN RAZISKAVE	51
<b>3 METODOLOGIJA</b>	<b>53</b>
3.1 VRSTA RAZISKAVE	53
3.2 MERSKI INSTRUMENT	53
3.3 POPULACIJA IN VZORČENJE	54
3.4 ZBIRANJE PODATKOV	54
3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	54
<b>4 REZULTATI IN RAZPRAVA</b>	<b>56</b>
4.1 SPLOŠNI PODATKI O ANKETIRANIH	56
4.2 INDEKS KAKOVOSTI DELOVNEGA ŽIVLJENJA	57
4.2.1 Izračunani indeks kakovosti delovnega življenja	57
4.2.2 Delovni čas	60
4.2.3 Odnosi	61
4.2.4 Izobraževanje	62
4.2.5 Motivacija	63
4.2.6 Zadovoljstvo z delom	64
4.2.7 Obremenitve in stres	66
4.2.8 Razbremenjevanje stresnih situacij	69
4.3 ELEMENTI KAKOVOSTI DELOVNEGA ŽIVLJENJA	70
4.3.1 Plače	72
4.3.2 Delovni čas	73
4.3.3 Varstvo zaposlitve	74
4.3.4 Vpliv delavcev na odločanje	75
4.3.5 Usklajevanje delovnega in zasebnega življenja	76
4.3.6 Varnost in zdravje pri delu	77
4.3.7 Izziv vsebine dela	78
<b>5 SKLEPI</b>	<b>80</b>

<b>6 PREDLOGI</b>	<b>82</b>
<b>7 LITERATURA</b>	<b>84</b>
<b>8 POVZETEK</b>	<b>88</b>
<b>9 PRILOGE</b>	<b>93</b>

## SEZNAM SLIK

Slika 1.1 Kazalniki kakovosti delovnega življenja	10
Slika 1.2 Najpogostejši dejavniki stresa pri delu medicinske sestre	32
Slika 1.3 Ponazoritev hierarhije delovne motivacije	37
Slika 1.4 Povezava med Allardtovo teorijo potreb, Maslowovo petstopenjsko hierarhijo in Herzbergovo dvofaktorsko teorijo	38
Slika 1.5 Kultura, klima organizacije in delovno zadovoljstvo	42
Slika 1.6 Organizacijska shema Splošne bolnišnice »dr.Franca Derganca«	45

## SEZNAM GRAFIKONOV

Graf 4.1 Struktura sodelujočih v raziskavi po spolu	56
Graf 4.2 Kakovost delovnega življenja	58
Graf 4.3 Kakovost delovnega življenja glede na delovno dobo	59
Graf 4.4 Delovni čas	61
Graf 4.5 Odnosi	62
Graf 4.6 Izobraževanje	63
Graf 4.7 Motivacija	64
Graf 4.8 Zadovoljstvo z delom	65
Graf 4.9 Obremenitve in stres	67
Graf 4.10 Obremenitve in stres glede na delovno dobo	67
Graf 4.11 Razbremenjevanje stresnih situacij	69

## SEZNAM TABEL

Tabela 4.1 Starostna struktura	56
Tabela 4.2 Delovna doba	57
Tabela 4.3 Elementi kakovosti delovnega življenja	71



Tabela 4.4 Kriteriji za oblikovanje plače-----	72
Tabela 4.5 Preživljanje prostega časa-----	76
Tabela 4.6 Stresne situacije pri delu -----	77
Tabela 4.7 Pomen zaposlitve-----	78
Tabela 4.8 Motivacija za delo -----	78

# 1 TEORETIČNI UVOD

## 1.1 KAKOVOST DELOVNEGA ŽIVLJENJA

V zadnjem času postaja kakovost delovnega življenja čedalje bolj pomembna vrednota. Samo zadovoljen delavec bo optimalno in vestno opravljal svoj poklic ter tako prispeval k večji učinkovitosti in uspešnosti ter boljši podobi organizacije v javnosti. Zato so zelo pomembni vplivi ustreznih delovnih pogojev, razporeditve delovnega časa, nagrajevanja, možnosti poklicnega in osebnega razvoja, možnosti soodločanja in sodelovanja delavcev pri upravljanju in drugih dejavnikov, ki vplivajo na delovno zadovoljstvo posameznika.

»Delamotte in Takezawa opredeljujeta kakovost delovnega življenja kot reševanje tistih sodobnih problemov, povezanih z delom, ki imajo velik vpliv na zadovoljstvo delavcev pri delu in na njihovo storilnost. Elemente kakovosti delovnega življenja razvrščata v pet skupin:

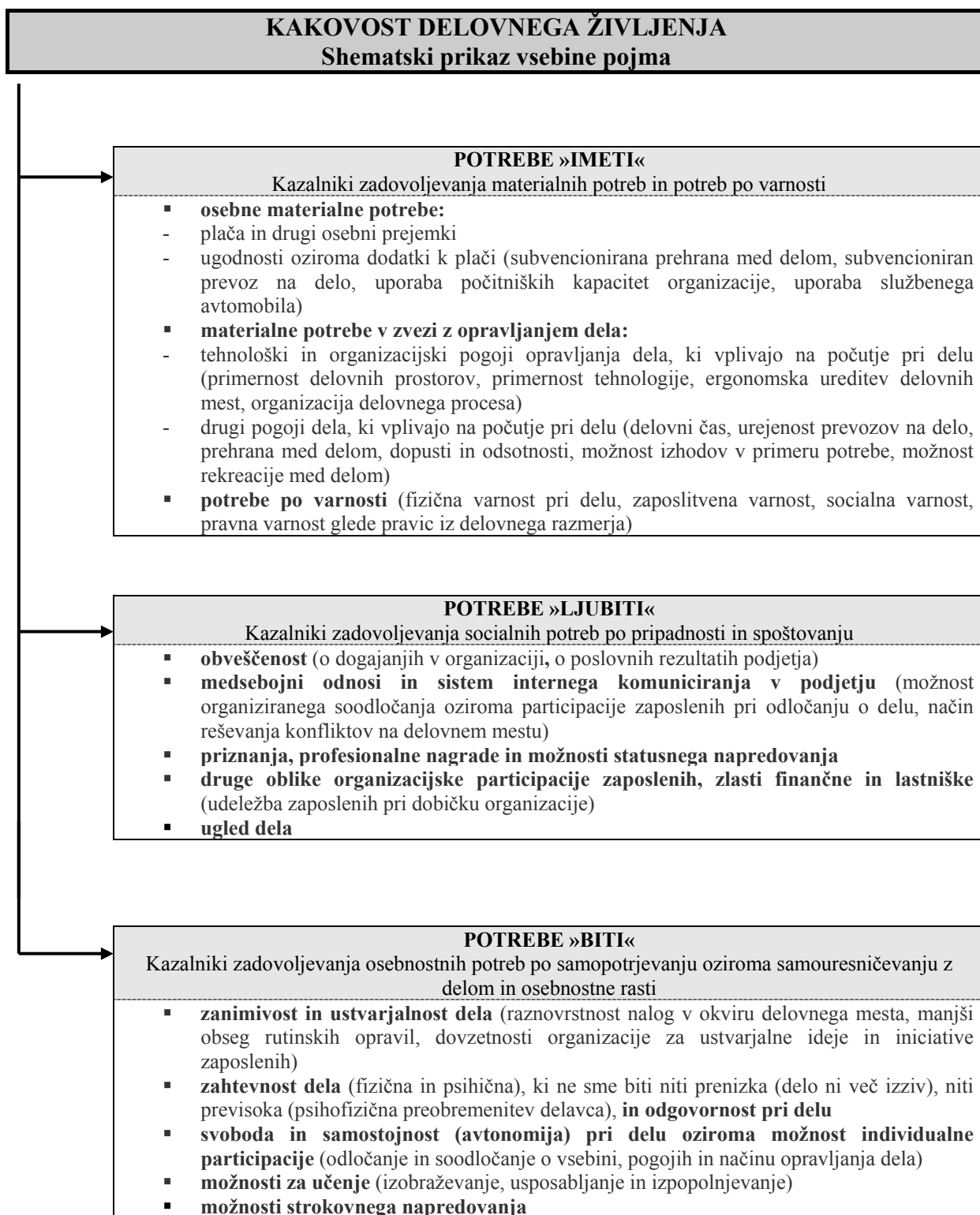
- tradicionalne vrednote, kot so trajanje delovnega časa, varstvo pri delu in varnost zaposlitve;
- pošteno ravnanje z delavci, ki se nanaša na pravično in enakopravno obravnavanje posameznikov in skupin delavcev;
- vpliv delavcev na odločanje, zmanjševanje alienacije;
- izziv vsebine dela kot možnost osebne rasti ob delu, ki ga delavec opravlja;
- delovno življenje kot dolgoročni proces delovnega ciklusa, povezanega z življenjem v družini in družbi.« (Rapoša Tajnšek 2001: 74)

Svetlik (1996: 170) kakovost delovnega življenja opredeli (po Allardtu) kot zmožnost, da delavci z svojim delom ali pri delu samem zadovoljujejo svoje temeljne potrebe »imeti«, »ljubiti« ter »biti«:

- *potrebe »imeti«*: ali materialne potrebe in potrebe po varnosti
- *potrebe »ljubiti«*: so socialne potrebe oziroma potrebe po pripadnosti in spoštovanju
- *potrebe »biti«*: so osebne potrebe po samopotrjevanju oz. samouresničevanju in osebni rasti.

Posamezne kazalce kakovosti delovnega življenja podrobneje prikazuje naslednja tabela.

Slika 1.1 Kazalniki kakovosti delovnega življenja



Vir: Prirejeno po Gostiša (2001: 1-2)

Prikazana shema nazorno prikazuje, da plača ter dodatki k plači še zdaleč niso edini, pa tudi ne vedno najpomembnejši element delovnega zadovoljstva zaposlenih in s tem povezane delovne motivacije, kakor se pri nas še vedno pogosto napačno razmišlja, ampak da ljudje v sferi dela v resnici zadovoljujejo še celo vrsto drugih pomembnih osebnostnih in socialnih potreb. Vse tri skupine potreb šele tvorijo celoto, od katere sta odvisna kvaliteta delovnega življenja in delovno zadovoljstvo ter s tem optimalna delovna motivacija. Zadovoljevanje teh potreb pripelje do socialnega delovanja ljudi, pri katerem so zadovoljni z življenjskimi vlogami, imajo občutek lastne vrednosti in pozitiven odnos z drugimi.

Kakovost delovnega življenja Dessler opredeljuje kot možnost zaposlenih, da z delom v organizaciji zadovoljijo svoje osebne potrebe. S povečanjem kakovosti delovnega življenja se lahko dolgoročno poveča tudi storilnost. Kakovost delovnega življenja v organizaciji določa: pošteno, enakopravno in spodbujevalno obravnavanje zaposlenih; možnost vseh zaposlenih, da v največji meri uporabijo svoje sposobnosti in da dosežejo največjo mero samouresničitve; odkrito in zaupljivo komuniciranje med vsemi zaposlenimi; dejavna vloga vseh zaposlenih pri sprejemanju pomembnih odločitev, ki zadevajo njihovo delo; ustrezno in pošteno nagrajevanje in varno ter zdravo delovno okolje. (Dessler 1998; po Kern, Ovsenik, Ovsenik 2001: 115)

Vpliv kakovosti delovnega življenja je na uspešnost organizacije težko izmeriti, zagotovo pa vpliva na zdravstveno stanje delavcev, motivacijo, zadovoljstvo pri delu, pripadnost organizaciji itd. Tudi način, kako organizacija ravna z zaposlenimi vpliva na njeno podobo v javnosti in na možnost, da pridobi najboljše delavce. Od tega v veliki meri zavisi njena uspešnost.

Bistvenega pomena za kakovost delovnega življenja predstavlja tudi pravni položaj zaposlenih. Zelo pomembne pogoje za kakovost delovnega življenja določajo delovnopravni predpisi in posamezne norme socialne varnosti. Delovno pravo omejuje nekatere oblike izkoriščanja delavcev, manj pa vpliva na motiviranost, ustvarjalnost in zadovoljstvo pri delu. (Kavar Vidmar 1998: 81)

»Kakovost delovnega življenja postaja način razmišljanja o ljudeh, delu in organizacijah, ki upošteva vpliv dela na ljudi in na uspešnost organizacije ter participacijo zaposlenih pri reševanju problemov in odločanju.« (Ovsenik 2001: 114)

Svetlik (1995: 29) opredeljuje kakovost delovnega življenja kot sredstvo za povečanje produktivnosti s pomočjo boljše motiviranosti in večjega zadovoljstva delavcev, zmanjševanja stresnih situacij, izboljšanja komuniciranja ter zmanjšanja odpora do sprememb.

Koncept kakovosti delovnega življenja je torej usmerjen predvsem na vprašanje zadovoljevanja potreb ljudi. Če bo ta stopnja zadovoljenosti potreb na delovnem mestu nizka, bo to vplivalo na nizko kakovost delovnega življenja in posledično na nizko kakovost življenja.

## **1.2 VARSTVO ZAPOSLOTITVE**

### **1.2.1 Pomen zaposlitve za kakovost delovnega življenja**

Številne organizacije probleme doseganja konkurenčnosti rešujejo z zniževanjem stroškov na račun zmanjševanja števila zaposlenih. Sodobnega človeka obremenjujejo vse večje delovne zahteve, manjša varnost zaposlitve in spremenjen način življenja. Pri delavcih, ki živijo v stalni časovni napetosti in v tekmovalnem okolju ter so nenehno zaskrbljeni zaradi negotovosti zaposlitve, se kaže slabša kakovost delovnega življenja

Delamotte in Takezawa opredeljujeta varstvo zaposlitve kot enega od tradicionalnih vprašanj kakovosti delovnega življenja. Tako kot varstvo zaposlitve, je pomembno tudi vprašanje zaposlovanja. Svoboden delovni trg omogoča delodajalcu, da lahko med kandidati, ki se prijavijo na prosto delovno mesto, izbere kogarkoli. Kandidati za zaposlitev morajo zaposlitev torej najprej dobiti. Za delavce pa je pomembno tudi trajanje zaposlitve. Zaposlitev, zlasti »redno delovno razmerje«, s polnim delovnim časom, je podlaga za obseg pravic iz delovnega razmerja in socialne varnosti in za polni obseg raznih dodatkov k plači. (Delamotte, Takezawa 1984; po Kavar Vidmar 1998: 83)

Za moderni trg delovne sile je značilno fleksibilno zaposlovanje. Atipične oblike dela, kot so začasno in občasno delo, omogoča delodajalcu prihranek pri stroških dela. Za delavca pa je tako zaposlovanje manj ugodno. Take vrste zaposlitve so delavci pogosto prisiljeni sprejeti, ker ne morejo dobiti zaposlitve za nedoločen čas oziroma s polnim delovnim časom.

Imeti zagotovljeno službo, biti zaposlen za nedoločen čas, je vsekakor pomembna dobrina, s čimer so zaposleni lahko zadovoljni, to pa posledično vpliva tudi na dvig kakovosti delovnega življenja. »Stalnost zaposlitve pomeni za delavca zagotovitev materiale varnosti in določen položaj v družbi. Gre torej za pomembno vrednoto in gmotno dobrino. Bolje kot o stalnosti zaposlitve je govoriti o varnosti in nepretrganosti zaposlitve, kar pomeni, da se delo in delovno mesto spreminja, delovno razmerje - status delavca v isti ali drugi organizaciji pa se nadaljuje.« (Kavar Vidmar 1998: 84)

Zaradi krize delovne sile v zdravstvu, so medicinske sestre v večini zaposlene za nedoločen čas, kar jim prinaša materialno varnost, vendar pa pomanjkanje kadra neugodno vpliva na njihovo zmožnost zagotoviti ustrezno in kakovostno zdravstveno nego. Nezadostno zaposlovanje pa nima samo negativnega učinka na bolnike, ampak vpliva tudi na medicinske sestre, ki so zaradi preobremenjenosti bolj izpostavljene čustveni izčrpanosti, stresu, nezadovoljstvu z delom in kronični izčrpanosti. Zato Mednarodni svet medicinskih sester (International council of nursing – ICN) »povsod poziva k sprejetju okvira politik, ki bi zagotovil, da se resno pozornost posveti celotnemu načrtovanju človeških virov v zdravstvu in zadostnemu razmerju med številom medicinskih sester in številom bolnikov v vseh okoljih zdravstvenega varstva.« (ICN 2007: 13)

### **1.2.2 Poklicna kariera**

Razvoj kariere ni povezan zgolj s poklicem, ki ga posameznik opravlja ali ga želi opravljati. Pri posamezniku kot delovno kariero razumemo vsa dela, ki jih je v svojem delovnem življenju opravljal na različnih položajih. Po sedaj veljavnih/prevladujočih vrednostnih merilih, predstavlja za posameznika uspeh v karieri merilo njegovega življenjskega uspeha. Karierno pot posameznika lahko razdelimo na naslednje faze:

- *opredeljevanje kariere*: v tej fazi gre za vprašanje: »Kaj bom s svojim življenjem?«;
- *priprava kariere*: tu gre zlasti za izobraževanje, ki naj bi ustrezalo karieri;

- *vstop v kariero*: v tej fazi si pridobimo dostop do zaželenih kariernih vlog. Posameznik z vstopom v delovno organizacijo pričakuje, da se dejanske možnosti ne bodo preveč razlikovale od pričakovanih. V tej fazi nekateri ostanejo predolgo, mnogi pa prehitro sklenejo, da jim organizacija ne omogoča uresničevanje pričakovanj in jo zato zapustijo;
- *usposabljanje oziroma oblikovanje*: posameznik v tej fazi poskuša odkriti norme in obnašanje, ki pelje iz te faze navzgor;
- *napredovanje*: v tej fazi posameznik razvija obnašanje, ki mu omogoča napredovanje v karieri. Posameznik je zelo motiviran, hkrati pa se boji glede konkurence. Zato mnogi v tej fazi že izgorijo;
- *stabilizacija kariere*: to fazo označuje spoznanje, da je dosežena raven primerna ali pa posameznik začne z novo kariero;
- *razrešitev platoja*: doseženi plato lahko za posameznika pomeni konec kariernega ciklusa oziroma začetek novega. (Kavčič 1991: 158-261)

Razvoj in načrtovanje kariere medicinskih sester je tesno povezan z razvojem na področju medicinske tehnologije in znanosti. Znanje, pridobljeno na formalni način, ne zadostuje več, zato ga je treba nenehno dopolnjevati, najlažje na delovnem mestu (učeca organizacija). V učeči se organizaciji medicinske sestre vse bolj sodelujejo pri oblikovanju svojega delovnega mesta, zato morajo tudi same poskrbeti za to, da pridobivajo nove znanje in spretnosti, ki jih bodo potrebovale. Za medicinske sestre, ki jim sprejemanje tovrstnih novosti, znanj, spretnosti pomeni izziv pri načrtovanju in razvoju kariere, se redno udeležujejo neformalnih izobraževanj, ki potekajo v okviru različnih strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene nege Slovenije.

»Medicinske sestre so veliko bolj motivirane in samoiniciativne, kadar se učijo nekaj, kar jih zanima, kakor če so prisiljene zaradi potrebe po izobraževanju, ki izvira iz organizacije dela. Za samoizobraževanje je namreč značilno usklajevanje osebnih pričakovanj in organizacijskih potreb. Tako zaposlene medicinske sestre sodelujejo pri razvoju svoje poklicne kariere.« (Kvas, Seljak 2004: 63)

Študije potrjujejo, da upravljalni slog z sodelovanjem zaposlenih, priložnosti za prilagodljivo zaposlitev in dostop do nadaljnjega izobraževanja ter poklicnega razvoja lahko povečuje

zadržanje osebja zdravstvene nege v poklicu in tudi izboljšajo kakovost zdravstvenih storitev. Organizacije, ki spodbujajo in podpirajo vseživljensko učenje (izmenjava znanja, poklicni razvoji) so učeče organizacije. Učeče se organizacije so kraji, »kjer ljudje stalno povečujejo sposobnost ustvarjati rezultate, ki si jih res želijo.« (Oulton 2007: 19)

Na splošno so v poklicu uspešni tisti, ki radi opravljajo svoje delo in so z njim zadovoljni. Kajti le takšen posameznik v celoti uporablja svoje znanje in izkušnje. Hkrati z razvojem kariere poteka tudi razvoj samopodobe posameznika.

## **1.3 DELOVNI ČAS**

### **1.3.1 Trajanje in razporeditev delovnega časa**

Po Zakonu o delovnih razmerjih (ZDR; Ur.l. RS, št. 42/02 in 103/07) je delovni čas efektivni delovni čas in čas odmora ter čas upravičenih odsotnosti z dela. Efektivni delovni čas je vsak čas, v katerem delavec dela, kar pomeni, da je na razpolago delodajalcu in izpolnjuje svoje delovne obveznosti iz pogodbe o zaposlitvi. (141. člen ZDR)

»Delovni čas je tisti čas, ki ga ima delavec, da opravi delovne naloge. To je čas prisotnosti delavca na delovnem mestu.« (Lipičnik, Možina 1997: 14)

Polni delovni čas je ekonomska, socialna in civilizacijska kategorija. Predstavlja družbeno soglasje o tem, kako dolgo naj bi ljudje »normalno« delali v rednem delovnem razmerju. Iz tehnoloških in ekonomskih razlogov pa se polni delovni čas postopoma skrajšuje. Poleg skrajševanja polnega delovnega časa, se spreminja tudi urejanje delovnega časa, npr.: gibljivi delovni čas, drseči delovni čas, kakor tudi nove oblike organizacije dela. (Kavar Vidmar 1998: 87). Temeljni cilj urejanja delovnega časa je čim večji delovni učinek na eni strani in čim večja humanizacija dela, ter boljše počutje delavcev na drugi strani.

H kakovosti delovnega življenja lahko precej prispevajo tudi različne razporeditve delovnega časa kot so: gibljiv delovni čas in krajši delovni teden. Gibljiv delovni čas omogoča izbiro začetka in konca delovnega dne, kar olajša usklajevanje med dejavnostmi v zasebnem in



delovnem življenju. Krajši delovni teden omogoča delavcem, da ob isti tedenski delovni obveznosti delajo manj dni v tednu po več ur. (Svetlik 1998: 161-162)

Odstopanje od polnega delovnega časa je tudi nadurno delo. V skladu z 143. členom ZDR lahko traja nadurno delo največ osem ur na teden in največ 20 ur na mesec. Z novembrom 2007 je začel veljati nov Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-A; Ur. l. RS, št. 103/07), ki določa, da lahko traja nadurno delo največ 170 ur na leto. Nadurno delo lahko s soglasjem delavca traja tudi preko letne časovne omejitve, vendar skupaj največ 230 ur na leto. V primeru vsakokratne odreditve nadurnega dela, ki presega 170 ur na leto, mora delodajalec pridobiti pisno soglasje delavca. (61. člen ZDR-A). Delodajalec nadurnega dela ne sme uvesti, če ga je možno opraviti v polnem delovnem času z ustrezno organizacijo in delitvijo dela, razporeditvijo delovnega časa z uvajanjem novih izmen ali z zaposlitvijo novih delavcev.

Delovni čas je treba razporediti glede na naravo in organizacijo dela. Delovna zakonodaja dopušča delodajalcem dokaj fleksibilno razporejanje delovnega časa, pri tem pa je dolžan spoštovati določbe o odmorih in počitkih. 154. člen ZDR določa, da imajo delavci med delom pravico do odmora v trajanju najmanj 30 minut. Počitek med dvema zaporednima delovnima dnevoma mora znašati praviloma najmanj 12 ur, tedenski pa najmanj 24 ur. (155. in 156. člen ZDR) Delavec ima pravico tudi do plačanega letnega dopusta, ki v posameznem koledarskem letu ne sme biti krajši kot štiri tedne, ne glede na to, ali dela polni delovni čas ali krajši delovni čas od polnega. (159. člen ZDR)

### **1.3.2 Izmensko delo**

Velik vpliv na kakovost delovnega življenja medicinskih sester ima razporeditev delovnega časa v teku dneva, tedna (izmensko in nočno delo). Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (KP zdravstva in socialnega varstva; Ur.l. RS, št. 15/94, 57/95, 19/96, 40/97, 56/98, 76/98, 102/00, 62/01 in 62/01) določa, da delovni čas v zavodih in pri drugih delodajalcih s področja zdravstva in socialnega varstva traja 40 ur tedensko. V zavodih, kjer je potrebno zaradi narave dela na posameznih delovnih mestih zagotavljati nepretrgano zdravstveno ali drugo varstvo oziroma opravljanje storitev, se to zagotovi z razporeditvijo letnega delovnega časa, z delom v izmenah ter z delom v dežurstvu

in stalni pripravljenosti. Za delo v izmenah se šteje tisto delo, pri katerem se z dvo ali troizmenskimi delom zadovoljujejo potrebe, da se določena dejavnost izvaja neprekinjeno. (33. člen KP zdravstva in socialnega varstva)

Trojna delitev dela (čas za delo, prosti čas in čas za spanje) je nenehno prilagajanje na obliko in dolžino izmenskega dela. Delo v treh izmenah prinaša mnogo osebnih in organizacijskih težav. Pri oblikovanju izmenskega dela moramo upoštevati predvsem dve komponenti: delavca z vsemi njegovimi fizičnimi in psihičnimi lastnostmi, socialnimi zahtevami in zahtevami njegovega okolja ter vsemi njegovimi željami in zahteve organizacije, v katero je ta delavec vključen, po smotrni tehnični izvedbi procesov in njihovi gospodarnosti. (Kaltnekar 1995: 204)

Izrednega pomena za kakovost delovnega življenja je, da zaposleni za določeno obdobje vnaprej vedo, kdaj bodo delali in kdaj bodo prosti. Problemi te vrste se pojavljajo v organizacijah, kjer delo poteka nepretrgoma, podnevi in ponoči, ob nedeljah in praznikih. KP zdravstva in socialnega varstva Slovenije določa, da mora biti razpored dela objavljen najkasneje do 20. v mesecu za naslednji mesec. (32. člen KP zdravstva in socialnega varstva).

### **1.3.3 Nočno delo**

Po 149. členu ZDR se kot nočno delo šteje delo v času med 23. in 6. uro naslednjega dne. Če je z razporeditvijo delovnega časa določena nočna delovna izmena, se šteje za nočno delo osem nepretrganih ur v času med 22. in 7. uro naslednjega dne.

Delavci, ki delajo ponoči, imajo pravico do posebnega varstva pri delu. (150. člen ZDR) Delodajalec mora nočnim delavcem zagotoviti: daljši dopust, ustrezno prehrano med delom in strokovno vodstvo delovnega oz. proizvodnega procesa. Če delo, organizirano v izmenah, vključuje tudi nočno izmeno, mora delodajalec zagotoviti njihovo periodično izmenjavo.

Nočno delo je za delavce posebno neugodno. Da bi preprečili škodljive vplive na zdravje delavcev, se obseg nočnega dela kontrolira. Nekaterim skupinam delavcev (mladina; delavci, ki skrbijo za otroke; ženske v industriji in gradbeništvu) je nočno delo prepovedano. (Kavar Vidmar 1998: 88)

Človek se lahko prilagodi različnim zahtevam delovnega okolja in svoj življenjski ritem podredi procesu dela. Vendar vsako delo, ki je v nasprotju z življenjskim ritmom, vedno predstavlja dodatno obremenitev. Zato ima prilagajanje svoje meje. Na to opozorjajo tudi številne raziskave nočnega in izmenskega dela. (Kaltnekar 1995: 189)

Negativno stališče medicinskih sester do nočnega dela je tudi rezultat specifičnih okoliščin v zdravstvenih ustanovah:

- ponoči je manj osebja v bolnišnicah, zato so fizične obremenitve objektivno večje;
- bolnikom se ponoči pogosto poslabša zdravstveno stanje, kar predstavlja dodatno obremenitev;
- ženske občutijo večjo interferenco nočnega dela z izvendelovno dejavnostjo (aktivnostjo) v primerjavi z moškimi, ki delajo ponoči.

Vizek Vidović (1990: 65) navaja še nekatere ugotovitve o nočnem delu:

- izmensko delo močno vpliva na zdravstveno stanje zaposlenih (motnje srčnega ritma, motnje apetita, prebavne motnje, nerazpoloženost itd.);
- nočni delavci doživljajo najbolj naporno obdobje med 1. in 4. uro zjutraj;
- na percepcijo napora delujejo izključno psihološki dejavniki.

Delavci, ki delajo v več izmenah, imajo poleg zdravstvenih težav tudi več poškodb na delu in izven njega, pogoste so motnje v njihovem socialnem delovanju, posebej delo v izmenah vpliva na družinsko življenje, kar povečuje njihovo izpostavljenost stresu. Prav delo v izmenah je pogost razlog za to, da medicinske sestre zapuščajo svoj poklic. (Learthart 2000: 34-36)

Tudi Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu (ReNPVZD; Ur.l. RS, št.126/03) opozarja, da se razporeditev delovnega časa ne upošteva v zadostni meri kot element, ki vpliva na varnost in zdravje pri delu. In to kljub temu, da je utrujenost dokazano eden najpogostejših vzrokov poškodb pri delu.

## **1.4 USKLAJEVANJE DELOVNEGA IN ZASEBNEGA ŽIVLJENJA**

### **1.4.1 Delo in družinsko življenje**

Na življenjski cikel v povezavi z delom zelo močno vplivajo tudi družinske obveznosti delavcev.

Zdravstveno varstvo je ena od področij, kjer je delitev dela na moške in ženske najbolj vidna. V vseh zahodnih državah je zdravstvena nega še vedno 90 % ženski poklic. (Kvas, Seljak 2004: 28). V primerjavi z moškimi, ženske v glavnem opravljajo poklice, ki odsevajo običajne ženske vloge. Tradicionalno ohranjanje vloge matere in žene pa ima za posledico tudi manj časa za preživljanje prostega časa, v katero so vpete tudi medicinske sestre. »Rezultati novejših raziskav potrjujejo, da je neplačano gospodinjsko in skrbstveno delo v Sloveniji feminizirano: ženske prevzemajo večino skrbi za otroke in druge odvisne člane in večino gospodinjskega dela. Če upoštevamo tako plačano kot neplačano delo, ugotovimo, da je delovni čas žensk v resnici daljši kot delovni čas moških.« (Černigoj Sadar 2004: 6)

Ker je ženskam še vedno naložena večja skrb za odvisne družinske člane in večja odgovornost za družinsko življenje, je povečana udeležba žensk na trgu delovne sile usklajevanje dela in družine še zaostri. Zato je Vlada Republike Slovenija leta 1993 sprejela Resolucijo o temeljnih oblikovanju družinske politike (Ur.l. RS, št.40/93), kjer med cilji navaja »ustvarjanje pogojev za kvalitetnejše usklajevanje družinskih in poklicnih obveznosti staršev (matere in očeta) in spodbujanje k enaki odgovornosti obeh staršev.«

Moderni menedžment se vedno bolj zaveda pomena družine za delavca in delo. Razlogi, zaradi katerih je družini prijazno delovno okolje pomembno tudi za delodajalce, naj bi bili naslednji:

- delodajalcem omogoča zadržati in zaposlovati dobre delavce;
- pri zaposlenih se zmanjša stres in poveča kakovost življenja;
- zmanjšajo se odsotnosti zaradi bolezni;
- delodajalci pokažejo, da se zanimajo za delavce (njihov položaj, razmere).

Družini prijazni ukrepi ugodno vplivajo tudi na podobo organizacije v javnosti, vse to pa lahko močno vpliva na kulturo organizacije.

Upoštevanje potreb zaposlenih, ki imajo skrbstvene obveznosti, je potrebno vključiti v vizijo in strateške načrte podjetja, to pa pomeni, da je cilj podjetja, da si prizadeva ne le za poslovno uspešnost, ampak tudi za kakovost življenja svojih zaposlenih. (Černigoj Sadar 2004: 280)

Družina za delavca ni (le) moteči dejavnik pri opravljanju dela. Nastran Ule (1993: 200) pravi, da večina ljudi najde v družini osrednji »prostor« za vsakdanje obnavljanje svojih fizičnih in duševnih sil, ter sposobnosti in osrednje mesto za kompenzacijo identitetnih izgub v drugih družbenih dejavnostih, zlasti na delu.

#### **1.4.2 Prosti čas**

Trajanje in razporeditev delovnega časa posredno določata tudi trajanje in razporeditev prostega časa. Delovni čas torej ne vpliva samo na kakovost delovnega življenja, ampak tudi na kakovost življenja v celoti.

Skozi zgodovino je bilo pričakovati od žensk, da je bil vsakdo deležen njihove pomoči in nege. Družine in skupnosti so se vedno nagibale k temu, da so ženske sposobne obvladovati dogodke, biti vedno prisotne in sposobne kljubovati škodljivim vplivom stresne situacije. Le redkokdaj so bile lahko bolne ali utrujene. Šele s prevzemanjem aktivne vloge v skrbi za svoje zdravje smo ženske naredile revolucionaren korak.

Kakovostno preživljanje prostega časa je velikega pomena za dobro počutje na delovnem mestu. Vsaka socialna skupina opredeljuje svoj prosti čas; čim boljši je socialnoekonomski položaj, tem večja je možnost izbire. Vendar pa je način preživljanja prostega časa povezan tudi s psihičnimi in duhovnimi sposobnostmi posameznika, da prekine rutino vsakdanjega življenja in si vzame čas zase, prisluhne sebi in okolju v katerem živi. Torej je ta čas izredno pomemben za vzpostavljanje psihofizičnega ravnovesja posameznika, za odmik od vsakdanjih problemov, kar daje možnost pozitivnih sprememb. V primerih, ko ta del življenjskega prostora potisnemo na obrobje, si zmanjšamo možnosti za obvladovanje sprememb in nove življenjske naložbe. (Černigoj Sadar 1996: 197)

V preživljanje prostega časa medicinskih sester se pogosto zajedajo posamezni dogodki iz delovnega okolja, ki so predvsem čustveno obarvani. Telesna utrujenost, ki je lahko posledica »nefizioloških« urnikov dela, premajhnega števila medicinskih sester na deloviščih, je zanemarljiva v primerjavi s psihičnimi obremenitvami, predvsem čustveno izčrpanostjo po prihodu iz službe. Ob vzpostavitvi empatičnega odnosa do pacienta mnoge medicinske sestre

ne morejo izključiti čustvenih komponent, kjer so vpleteni npr. strah, žalost, obup. Zato je še toliko bolj pomembno, da se medicinska sestra med enim in drugim delovnim dnevom ali tednom odpočije.

## **1.5 PLAČA**

### **1.5.1 Določanje plač**

Za večino zaposlenih so plače glavni vir preživljanja in poglavitni razlog za delo. Kljub temu, da plače določajo subjektivno oceno dela, ne pa absolutne vrednosti posameznika kot znak uspešnosti pri delu, se ljudje še vedno vrednotimo in cenimo po višini plače.

V tržnem gospodarstvu so plače praviloma rezultat kolektivnega pogajanja med delodajalci in delavci. V gospodarstvu oziroma v javnih službah je način določanja plač urejen z različnimi predpisi. Posebno pomembna je minimalna plača, ki je tesno povezana z vprašanjem meje revščine. Najnižja plača bi morala zadostovati za zadovoljevanje minimalnih potreb. (Kavar Vidmar 1998: 93-94)

Plača je sestavljena iz osnovne plače, dela plače za delovno uspešnost in dodatkov. V Sloveniji so s kolektivnimi pogodbami določene izhodiščne plače po tarifnih razredah, ki ustrezajo zahtevnosti dela oziroma zahtevani izobrazbi. Znotraj tarifnih razredov so določeni plačilni razredi. Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije določa, da se medicinske sestre glede na stopnjo izobrazbe uvrščajo v V. tarifno skupino. Zelo pomemben element v strukturi plače za zaposlene v zdravstveni negi so tudi dodatki:

- dodatek za zdravstveno nego;
- dodatek za posebne obremenitve in odgovornosti;
- korekcijski dodatek;
- dodatek za delovno dobo.

Zaradi pomanjkanja zaposlenih v zdravstveni negi se medicinske sestre soočajo z veliko večjimi delovnimi obremenitvami. Zato je Vlada Republike Slovenije leta 2006 sprejela Uredbo o povečanem obsegu dela oziroma nadpovprečni obremenitvi zaposlenih v zdravstveni dejavnosti (Ur.l. RS, št. 100/06). 2. člen Uredbe o povečanem obsegu dela

oziroma nadpovprečni obremenitvi zaposlenih v zdravstveni dejavnosti določa, da se lahko dodatek za plačilo za povečan obseg dela zaposlenemu v zdravstveni dejavnosti dodeli, če se je zaposlenemu zaradi dodatnega obsega dela zavoda povečal obseg dela ali je bil dodatno obremenjen z delom v okviru polnega delovnega časa in dovoljenega obsega dela prek polnega delovnega časa.

### **1.5.2 Plače in motivacija**

Plača je ena najmočnejših sredstev za motivacijo. Po Vroomovi teoriji motivacije je denar spodbuda za delo. Motivacijski učinek denarja zavisi od tega, kako nujno je za posameznika, da doseže določene cilje in koliko mu bo po njegovem mnenju denar pomagal, da te cilje doseže. (Kavar Vidmar 1998: 94).

Z vidika kakovosti delovnega življenja ni pomembna samo višina plače. Pomembno je tudi ali ima delavec plačo za »pravično«, kar je prav tako relativna kategorija. Porter in Lawler postavljata štiri načela/pogoje, ki morajo biti izpolnjeni, da je plačilo resnično spodbuda:

- plačilo mora biti odvisno od učinka/storitve/dela;
- biti mora vidno, da je plačilo odvisno od učinka;
- zaposleni morajo vedeti, kako se določa njihovo plačilo in vsa povišanja;
- na voljo mora biti dovolj informacij, da lahko posameznik primerja svojo plačo s plačami kolegov. (Kavar Vidmar 1998: 94)

Plača deluje kot motivacijski dejavnik na vse plasti delavcev. Na tiste, ki imajo relativno nižjo raven standarda deluje bolj izrazito, na tiste z višjo ravniyo življenskega standarda pa deluje praviloma vzporedno z drugimi dejavniki motivacije. Čim višja je raven življenskega standarda delavcev, tem bolj celovito je treba obravnavati motivacijske dejavnike.

Raziskava o denarni motivaciji v slovenskih bolnišnicah je pokazala, da so vodje delno zadovoljni s svojo plačo, zaposleni pa so nezadovoljni. Še več, zaposleni v zdravstveni negi menijo, da od bolnišnice ne dobivajo toliko, kot ji dajejo, kar po motivacijski teoriji sproži pogosto občutek neenakosti in skoraj vedno občutek nepravičnosti. (Skela Savič 2003: 64)

### **1.5.3 Nagrajevanje**

Čeprav je plača pogosto pglavitni razlog, zakaj se ljudje zaposlijo v neki organizaciji, pa ne smemo zanemariti tudi pomena nagrajevanja delavcev. Le-ta je pomemben dejavnik za pridobivanje, motiviranje in ohranjanje zaposlenih v delovnem razmerju. Po Lipičniku sistem nagrajevanja vključuje finančne (stalni in giblivi del plače) in nefinančne nagrade (pohvale), ugodnosti pri delu ter sistem nagrajevanja uspešnosti. (Lipičnik 1998: 191)

Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva določa, da je medicinska sestra, ki je pri svojem delu nadpovprečno uspešna oziroma dosega nadpovprečne rezultate dela, upravičena do dodatka na podlagi delovne uspešnosti. Za ugotavljanje uspešnosti dela se upoštevajo naslednji kriteriji: kvaliteta in kvantiteta dela, znanje in strokovnost, iniciativnost in sposobnost prilagajanja, odnos do dela in delovnih sredstev. (80. in 81.člen KP zdravstva in socialnega varstva)

Pogosto se v organizacijah pozabi na pohvale, saj je marsikomu veliko lažje nekoga kritizirati, kakor ga pohvaliti. V pravem trenutku in na ustrezen način izrečena pohvala oziroma nagrada za dobro opravljeno delo zaposlenim mnogo pomeni in jih spodbuja. Pohvala deluje na zaposlene pozitivno, saj jih navda z večjim zadovoljstvom ter jih spodbuja k boljšemu in ustvarjalnemu delu. Posebej učinkovita je, če jo poleg pohvaljenega slišijo tudi drugi, kar okrepi njen pomen in sporoča, da se v organizaciji uspešnost ceni in tudi nagrajuje.

»Ljudje delajo za denar, vendar naredijo za priznanje, pohvalo ali nagrado še nekaj več.«  
(Levine, Crom 1995:109)

## **1.6 IZZIV VSEBINE DELA**

Za kakovost delovnega življenja je najbolj odločilno delo, ki ga delavec opravlja. Delo zadovoljuje potrebe po »imeti«, »ljubiti«, »biti«. Z delom si zaposleni pridobivajo sredstva za preživljanje in se vključujejo v družbeno življenje. (Kavar Vidmar 1998: 108)

Delo pomeni »dejavnost, ki jo opravljamo za nekoga drugega, v zameno za plačo, v skladu z načini in urniki, ki jih določa tisti, ki nas plačuje in za dosego ciljev, ki jih nismo izbrali sami.« (Gorz 1985: 109). To pomeni, da gre sicer za navidezno izbiro delovanja, vendar je ta svoboda demantirana, saj je omejena s strani delodajalca, ker le-ta razpolaga z mehanizmi kot



so: s plačilom, z načini izvedbe delovne naloge oziroma s tehnologijo, delovnim urnikom, cilji; in je regulirana z veljavno zakonodajo. Hkrati pa se moramo zavedati, da delo zagotavlja zaposlenim dostop do pomembnih virov družbene prepoznavnosti ter statusa. Z njegovo pomočjo posamezniki zadovoljujejo svoje materialne in nematerialne potrebe, izražajo svojo lastno kreativnost in na ta način pripomorejo k pomembnemu lastnemu psihološkemu razvoju.

Čeprav je delo za marsikoga zaposlenega neizogibna nujnost, pa za mnoge ljudi delo ne pomeni le vir zaslužka in s tem jamstvo ekonomske varnosti, temveč si prizadevajo za kvaliteto delovnega življenja, ki jim bo omogočala osebni razvoj, polno izrabo svojih sposobnosti in znanja, ustvarjalnosti in samouresničevanja. (Rapoša Tanjšek 2001: 69)

Možina (1995: 202) pravi da je posameznik »zadovoljen in uspešen pri delu, delo mu predstavlja izziv, kadar je njegov osebni vidik razvoja usklajen s socialnim okoljem.« Delavec, ki bo uspešno uskladiel osebne potrebe s potrebami delovne organizacije, lahko veliko prispeva k produktivnosti, uspehu in učinkovitosti delovne organizacije, v kateri dela.

Osebnostna rast je bolj odvisna od tega, kako se je medicinska sestra naučila uporabljati svoj razum, kot od številnih dejstev, ki se jih je naučila. Medicinska sestra s pomanjkanjem ustvarjalnega duha, ali s slabimi sposobnostmi opazovanja, ali s pomanjkanjem želje po učenju, bo vsako delo videla le kot rutino in kot dolgočasno opravilo za razliko od dojemljive medicinske sestre, ki vidi v različnih okoljih možnost svojega profesionalnega in osebnostnega razvoja. (Magnusson, Gooding 2000: 88)

Pričakovane materialne koristi dela vsekakor ostajajo nujen, nikakor pa niso več zadosten pogoj, da so medicinske sestre pri delu zadovoljne in da ga dobro opravljajo. Zaposlene v zdravstvu izpolnjuje zavedanje, da pomagajo bolnikom in da so njihove storitve kakovostne. Smisel dela, ki ga opravljajo, pa ne vpliva le na njihovo motivacijo; odsotnost smisla je eden od pomembnejših dejavnikov stresa in gre z roko v roki z drugimi dejavniki: odsotnostjo pohvale za opravljeno delo, neustreznim nagrajevanjem, odsotnostjo osebnega razvoja pri delu, nezmožnostjo polno izkoristiti lastne potenciale itd.

V prihodnji družbi z novimi vrednotami bo tako izziv vsebine dela prav gotovo eden najpomembnejših dejavnikov kakovosti delovnega življenja in uspešnosti delovne organizacije. Vsaka organizacija bo morala tako upoštevati dva cilja:

- uresničevati temeljne organizacijske cilje ob čimbolj učinkoviti uporabi sredstev;
- ob tem pa zagotavljati primerno klimo, ki omogoča zadovoljujoče delovno okolje in blaginjo zaposlenih. (Rapoša Tanjšek 2001: 74)

## **1.7 VPLIV DELAVCEV NA ODLOČANJE**

### **1.7.1 Avtonomija pri delu**

Sodelovanje delavcev pri odločanju je utemeljeno z ekonomskimi in humanimi razlogi. Ilgen in McCormick poudarjata, da kvalitetno delovno življenje omogoča dvig človekovega dostojanstva zlasti v smislu večje delavčeve vključenosti v tiste procese odločanja, ki zadevajo njegovo delovno mesto. Zaposlenim je potrebno prepustiti več avtonomije in kontrole pri delu, kajti »produktivnosti dela dolgoročno ni mogoče povečevati z avtokratskim vodenjem, saj ljudje tako organizacijo slej kot prej zapustijo.« (Ilgen, McCormick 1987; po Svetlik 1995: 163)

Avtonomija pri delu je možnost odločanja delavcev o tem, kaj bodo delali in kako bodo delali. Ta oblika odločanja delavcev nima delovnopravne podlage, saj je odločanje o delovnem procesu bistvena pristojnost delodajalca. K avtonomiji glede dela sodi tudi možnost bolj ali manj svobodnega razporejanja delovnega časa.

Dognanja kažejo, da večja možnost odločanja medicinskih sester pri delu motivira zaposlene, poveča njihovo zadovoljstvo z delom ter zmanjšuje fluktuacijo. »Ko medicinske sestre nimajo dovolj besede pri negi pacientov, čutijo, da se ne ceni njihovega strokovnega znanja, s čemer se manjša njihova predanost delodajalcem.« (ICN 2007: 19)

Za naše razmere Svetlik ugotavlja, da je avtonomija pri delu, torej pri odločanju posameznika o tem, kaj in kako bo delal, nizka. (Svetlik 1996: 179)

### **1.7.2 Sodelovanje delavcev pri upravljanju**

Starejša oblika vplivanja delavcev na odločanje je delovanje sindikatov, ki zastopajo delavce na kolektivnih pogajanjih in v drugih sindikalnih akcijah. V Sloveniji obstaja večje število

sindikato, ki so organizirani po svoji dejavnosti ali po poklicni pripadnosti. Najpomembnejša oblika delovanja sindikato, so kolektivna pogajanja in sklepanje kolektivnih pogodb.

Večina medicinskih sester je vključenih v Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije (SZSVS), ki je leta 1993 na podlagi Zakona o reprezentativnosti sindikato, (ZRSin, Ur.l. RS, št. 13/93) ter z odločbo Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve postal reprezentativni panožni sindikat v dejavnostih zdravstva in socialnega varstva. Članstvo v sindikatu je prostovoljno in znaša 0,5 % neto plače. Vsak član sindikata prejme člansko izkaznico, na podlagi katere lahko uveljavlja številne pravice in ugodnosti:

- varovanje pravic iz kolektivne pogodbe;
- brezplačna pravna pomoč in varstvo pri uveljavljanju pravic iz delovnega razmerja;
- solidarnostna pomoč iz solidarnostnih sredstev sindikata;
- najemanje kreditov v Delavski hranilnici;
- informacije preko sindikalnega glasila Obtok;
- ugodni najemi počitniških enot;
- različne popuste in druge ugodnosti, ki izhajajo iz statuta.

Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije je tudi član Public Services International, najvišjega svetovnega sindikalnega združenja javnega sektorja.

Novejša oblika, ki omogoča vpliv delavcev na odločanje, je sodelovanje delavcev pri upravljanju. To pravico imajo po Zakonu o sodelovanju delavcev pri upravljanju (ZSDU-UPB1; Ur.l. RS, št.42/07) delavci v gospodarskih družbah, ne glede na obliko lastnine, samostojnih podjetnikov posameznikov z najmanj 50 delavci in v zadrugah. (1. člen ZSDU-UPB1). Delavsko participacijo zaposlenih v javnem sektorju pa ZSDU ne ureja. Sodelovanje delavcev pri upravljanju se nanaša zlasti na vsebino in organizacijo dela, na aktivnosti, namenjene izboljšanju delovnih razmer oziroma humanizaciji delovnega okolja in doseganju uspešnega poslovanja družbe. (Kavar Vidmar 1998: 99)

Po 11. členu Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi (Ur.l. RS, št.60/98, 73/98, 63/99 in 73/00) ima medicinska sestra kot posameznik pravico:

- do pobude in odgovor na to pobudo, če se nanašajo na njeno delovno mesto ali na njeno delovno oziroma organizacijsko enoto,
- biti pravočasno obveščen o spremembah na svojem delovnem področju,

- povedati svoje mnenje o vseh vprašanjih, ki se nanašajo na organizacijo delovnega mesta in delovni proces.

Pritegnitev delavcev k odločanju je pomembno, ker ustvarja občutek pripadnosti in podpira ideje o poslanstvu organizacije. Sodelovanje delavcev pri odločanju torej ni le element kakovosti delovnega življenja, ampak prispeva tudi k uspešnosti organizacije. Čeprav je delavska participacija pomembno orodje za povečevanje motiviranosti zaposlenih, je v mnogih organizacijah še vedno prisotno mnenje, da te sindikalne pridobitve delavcev neutemeljeno posegajo v avtonomijo in moč odločanja ter organizaciji povzročajo le nepotrebne dodatne stroške, ter tako samo škodujejo poslovni uspešnosti in ne obratno.

## **1.8 VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU**

### **1.8.1 Pojem in pomen**

Pojem varnost in zdravje pri delu sta komplementarna. Za cilj imata človekovo integriteto, nanašata se na fizično in mentalno zdravje zaposlenega. »Namen varnosti ni samo preprečevanje slabega (stresa, nesreč pri delu, poklicnih bolezni), ampak ustvarjanje pozitivnega (prijetnega, udobnega, spodbudnega), pospeševanje zdravja in varnosti zaposlenih.« (Blanpain 1991; po Kavar Vidmar 1998: 89)

Področje varnosti in zdravja pri delu ima vse večji pomen. Delavci upravičeno pričakujejo, da jim bo zagotovljeno zdravju neškodljivo delovno okolje in da jim bo zagotovljena socialna varnost za primer začasne ali trajne nezmožnosti za delo. Delodajalci pa si želijo visoko produktivne in zdrave delavce, s katerimi bi želeli imeti čim manj stroškov zaradi njihove delovne zmožnosti. Varnost in zdravje pri delu pa postajata vedno bolj pomembna tudi zaradi podaljševanja delovne dobe in višje starostne meje za upokojitev.

Varnost in zdravje je eno najbolj normiranih področij kakovosti delovnega življenja. V Sloveniji ureja to področje Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD, Ur.l. RS, št.56/99 in 64/01). Pojem varnosti in zdravja pri delu že po svoji vsebini in namenu obsega pravice in obveznosti delodajalcev, da zagotavljajo takšno raven varnosti in zdravja pri delu, ki glede na naravo dela omogoča delavcu največjo možno mero zdravstvene in psihofizične varnosti. Hkrati s tem je delodajalec dolžan prilagajati svoje ukrepe za zagotavljanje varnosti in zdravja

pri delu spremenjenim okoliščinam, stalno izboljševati obstoječo stanje oziroma stopnjo varnosti in zdravja pri delu.

Delodajalci morajo po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-UPB3, Ur.l. RS, št.72/06) zagotoviti delavcem preventivne ukrepe za preprečevanje bolezni in poškodb pri delu, preventivne zdravstvene preglede, preventivna zdravljenja in prvo pomoč v primeru poškodb.

Poleg teh dveh osnovnih zakonov pa s svojimi določbami posega na področje varnosti in zdravja pri delu tudi Zakon o delovnih razmerjih, predvsem v delu, ki ureja delovne pogoje delavcev, npr. odmor, počitek, nočno delo, delo prek polnega delovnega časa ter v delu, ki se nanaša na posebno varstvo posameznih kategorij delavcev. Za varnost in zdravje pri delu je pomemben tudi Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-1-UPB4, Ur.l. RS, št.109/06), ki ureja zlasti posledice zdravstvenih okvar pri delu, vsebuje pa tudi preventivne določbe.

Za delavce je zelo pomemben tudi Zakon o socialnem varstvu (ZSV-UPB2, Ur.l. RS, št.3/07), saj zagotavlja socialno varstvene storitve, namenjene odpravljanju stisk in težav. Pomoč delavcem v podjetjih, zavodih ter pri drugih delodajalcih po tem zakonu obsega svetovanje in pomoč pri reševanju težav, ki jih imajo delavci v zvezi z delom v delovnem okolju in ob prenehanju delovnega razmerja, ter pomoč pri uveljavljanju pravic iz zdravstvenega, pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter otroškega in družinskega varstva. (18. člen ZSV-UPB2)

Tudi kolektivne pogodbe na različnih ravneh so avtonomni akti, s katerimi se urejajo in določajo splošna vprašanja in varnostni ukrepi glede zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu. 72. člen Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi določa, da mora delodajalec:

- prilagoditi delo posameznim zaposlenim, posebno z ustreznim oblikovanjem delovnega mesta, z izbiro sredstev za delo, z izbiro delovnih in tehnoloških postopkov ter z odpravljanjem in zmanjševanjem škodljivih vplivov na zdravje delavca,
- prilagajati delo tehničnemu napredku in spoznanjem stroke doma in v svetu,
- razvijati usklajeno politiko varstva pri delu, vključno s tehnologijo, organizacijo dela, socialnimi odnosi in vplivi delovnega okolja,

- organizirati preventivne preglede najmanj enkrat letno za zaposlene, ki delajo neposredno z bolniki oziroma varovanci, infektivnim materialom ali so drugače bolj zdravstveno ogroženi in najmanj enkrat na tri leta za ostale delavce,
- zagotoviti zaščitna delovna sredstva, obleko in obutev.

Klasični prijemi za zagotavljanje varnosti niso več dovolj učinkoviti. Število poškodb pri delu je namreč vse manjše zaradi visoke ravni tehnične varnosti. Toda vse bolj so očitne druge zdravstvene posledice dela: bolezni v zvezi z delom, kostno-mišične bolezni, monotonija, delovni stres in splošna utrujenost, staranje delovne populacije itd. Da bi ohranili delavčevo delovno zmožnost med vedno daljšo delovno dobo, bo zato v prihodnjem obdobju potrebno nameniti več pozornosti vplivu organizacije dela in obvladovanju psihosocialnih dejavnikov tveganja na delovnem mestu, ki povzročajo stres.

### 1.8.2 Delovno okolje

Izraz »delovno okolje« se nanaša na kraj, kjer se delo opravlja. Za dobro počutje in uspešno delo je zelo pomembno »neposredno delovno okolje«. Pomembna sta oprema in estetski videz delovnih prostorov, saj neustrezni delovni prostori slabo vplivajo na zaposlene in na uporabnike.

Strokovnjaki razvrščajo obremenitve in škodljivosti delovnega okolje takole:

- *nefiziološke delovne razmere*: delovni čas, hitrost in intenzivnost dela, slaba organizacija dela, statične obremenitve, preobremenjenost posameznih organskih sistemov in organov;
- *škodljivi fizikalni dejavniki*: toplotno okolje (mikroklima - zračni tlak, temperatura zraka, vlaga v zraku, gibanje zraka, toplotno sevanje itd.), mehanska energija (hrup, eksplozije, mehanske poškodbe, vibracije), energija sevanja (radioaktivne snovi, rentgenski žarki, UV žarki, svetlobni žarki, infrardeči žarki itd.);
- *škodljivi kemični dejavniki*: strupeni plini in pare (enostavni dušljivci, dražljivci dihal, anestetiki in narkotiki ter plini metaloidov), aerosoli (prah, dim, megla) s svojimi učinki;
- *škodljivi biološki dejavniki*: mikroorganizmi, virusi, bakterije, glivice, živalski in rastlinski organizmi;
- *škodljivi psihološki dejavniki*: prevelika odgovornost, neustrezni način obravnavanja in vodenja ljudi, časovni pritisk;

- *škodljivi socialnoekonomski dejavniki*: delo, način življenja, stanovanje, prehrana, socialna varnost. (Možina 1998: 374)

Delovno mesto medicinske sestre je pravo žarišče delovnih obremenitev in škodljivih dejavnikov. Njeno delo poteka v zaprtem prostoru, pri tem pa jo lahko moti vročina, vlaga, neprijeten vonj in umazanija. Delo se opravlja pretežno stoje ali med hojo, pogosto se je potrebno pripogibati ter prenašati in dvigovati težka bremena (prestiljanje postelje, obračanje in nameščanje bolnika v udoben položaj itd.). Zato imajo »zaposleni v zdravstveni negi mnogo tipičnih poklicnih težav, med katerimi prednjačijo težave lokomotornega aparata.« (Šlajmer Japelj 1990: 193)

Obstaja tudi nevarnost okužb pri delu z biološkimi materiali, z okuženo rano, s kapljičnim prenosom, z razkužili, hitro vnetljivimi tekočinami, iglami itd. Medicinska sestra zato uporablja zaščitna sredstva, kot so delovna obleka, obutev, maska, zaščitne rokavice, kontejnerji za uporabljene igle. Nevarnostim in poškodbam se lahko izogne, če ima dovolj znanja, spretnosti in če upošteva pravila varstva pri delu, ter skrbi za dobre odnose v okviru delovne skupine.

Za varnost in zdravje pri delu pa poleg fizičnega delovnega okolja postaja vedno bolj pomembnejše tudi psihosocialno delovno okolje. »Varnost in zdravje pri delu je interdisciplinarno področje. Socialnemu delu je najbližja problematika, ki se tiče psihosocialnega okolja ter stresa pri delu.« (Kavar Vidmar 1998: 92)

### **1.8.3 Stres**

Negotovost, stalne spremembe na vseh področjih, visoka pričakovanja na delovnem mestu, podaljševanje delovnega časa; vse to so značilnosti današnjega časa, ki imajo za posledico obremenjujoče in stresno življenje. Pri čemer gre predvsem za negativni stres, ki pušča negativne posledice in postopno vodi v bolezen.

Looker in Gregson (1993: 31) opredelita stres kot neskladje med dojemanjem zahtev na eni strani in sposobnostmi za obvladovanje zahtev na drugi strani. Razmerje med dojemanjem zahtev in oceno sposobnosti za kljubovanje pritiskom odločilno vpliva na doživljanje stresa - pozitivnega ali negativnega. Če so zahteve in sposobnosti uravnotežene, potem je posameznik

v območju normalnega stresa, če so zahteve večje od posameznikovih sposobnosti spoprijemanja je to območje škodljivega stresa, če pa so sposobnosti večje od zahtev, je posameznik v območju pozitivnega stresa.

Ščuka (2001: 2) poudari, da ni uničujoč stres samo po sebi, temveč odgovor organizma na stres. Stres sam po sebi je v svoji osnovi pozitivno dogajanje, ki naj organizem pripravi k aktivnosti in ga s tem zaščiti pred šokom.

Najpogostejši znaki oziroma simptomi negativnega stresa so:

- *telesni simptomi*: nespečnost ali prevelika potreba po spanju, prenajedanje ali izguba apetita, prebavne motnje, bolečine v vratu ali hrbtu, pogosti glavoboli, vrtoglavice, kronična utrujenost, slaba odpornost, pretirano uživanje nikotina, kofeina, pomirjeval, alkohola;
- *duševni simptomi*: tesnoba, nemir, napetost, zaskrbljenost, slaba volja, razdražljivost, potrnost, občutek nemoči, obup, depresija, pretirana občutljivost, zmedenost, nagle spremembe razpoloženja, nočne more, jok, vzponi in padci samospoštovanja, občutki manjvrednosti;
- *simptomi na področju medosebnih odnosov*: želja po samoti, težave s komunikacijo, nezaupanje, nestrpnost, motnje v spolnosti;
- *simptomi na področju dela*: občutek preobremenjenosti, majhna produktivnost, izguba perspektive, neodločnost, nedokončanje nalog, težave s koncentracijo, pozabljenost, odpor do dela.

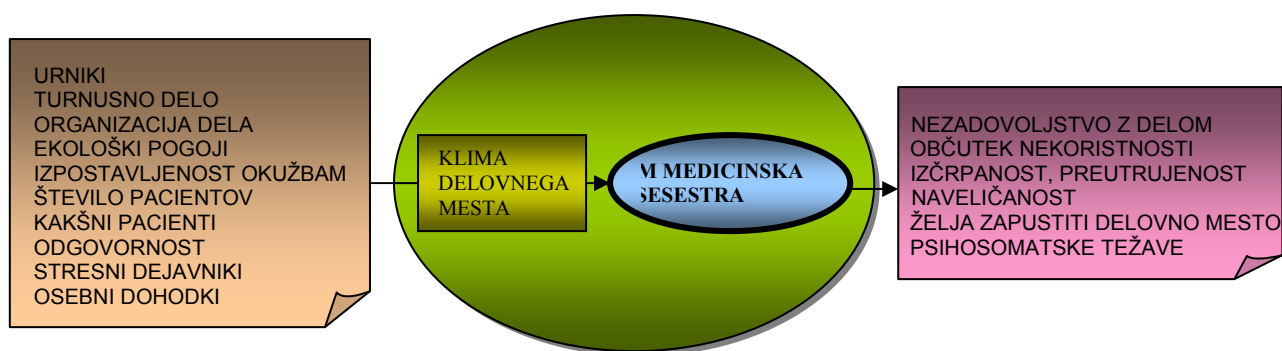
V Evropski uniji je stres na delovnem mestu (ang. work-related stress, WRS) za bolečinami v hrbtenici druga najpogostejša težava, povezana z delovnim mestom, ki prizadene tretjino delavcev v EU. Pri delu se najpogosteje pojavljata dve vrsti psihičnih obremenitev. To sta monotonija in mentalni stres. Monotonijo ponavadi doživljajo delavci, ki opravljajo enostavna in ponavljajoča se dela ali pa delajo v manj izrazitem in zanimivem okolju. Monotono delo povzroča frustracije in brezbržnost ter zmanjšuje človekov učinek, povečuje število napak in nezgod pri delu. Mentalni stres je običajno posledica prekomernih obremenitev pri delu, svoj prispevek pa imajo tudi nezadovoljstvo z delom, povečana odgovornost, tekmovalnost, občutek neustreznosti in slabi medosebni odnosi na delu. Stres na delovnem mestu lahko povzročijo tudi fiziološki dejavniki, kot so: pomanjkanje spanja, utrujenost, ponavljajoč hrup, mikroklima, elektromagnetno sevanje itd.



Zdravstveni delavci so zaradi izredno zahtevnega in odgovornega dela še toliko bolj izpostavljeni številnim stresnim situacijam, ki so preveč zgoščene, premočne ali predolgo trajajo. Raziskava je pokazala, da delavcem v zdravstveni negi predstavlja največji stres delo z zelo bolnimi osebami ali njihovimi svojci, delo z nemotiviranimi ali zelo zahtevnimi pacienti, naporen in natrpan urnik, pomanjkanje podpore nadrejenih in sodelavcev ter pogosto soočanje s smrtjo. (Adali, Priami 2002: 15)

Najpogostejše dejavnike stresa pri delu medicinske sestre, ki lahko ogrozijo njeno lastno psihofizično ravnovesje ali celo zdravje, ponazori tudi shema Mikuš Kos.

Slika 1.2 Najpogostejši dejavniki stresa pri delu medicinske sestre



Vir: Mikuš Kos (1988: 175)

Levo od elipse so stvarne okoliščine – delovne naloge in delovni pogoji. Vse to se predela in dobi posebne in dodatne predznake (ugodne ali neugodne) v psihosocialnem vzdušju delovnega mesta, ki je predstavljeno z veliko elipso. Psihosocialno vzdušje na delovnem mestu sestavljajo napisana in nenapisana pravila vedenja in medsebojnih odnosov: ali se sme povedati, kar človek misli; ali se sme dvomiti ali priznati lastno neznanje ali spodrseljaje; ali se sme pokazati lastna čustva in razkriti lastno doživljanje; ali od sodelavcev lahko pričakuje pomoč ali jo tudi dobi itd. Mala elipsa predstavlja medicinsko sestro z njenimi zmogljivostmi, odpornostjo, značajem, zdravstvenim stanjem, dodatnimi obremenitvami in še vrsto drugih lastnosti, ki tudi določajo, kako bo prenašala, doživljala in obvladovala delovne naloge, delovne pogoje in psihosocialno vzdušje svojega delovnega mesta. Rezultat je odvisen od

vseh treh dejavnikov. Nekaj možnih izhodov je napisanih na desni strani sheme. (Mikuš Kos 1988: 174-175)

Do stresa na delovnem mestu lahko pride tudi zaradi škodljivega stresa v zasebnem življenju, saj smo zaradi le-tega manj odporni in se slabše spoprijemamo s pritiski in obremenitvami pri delu. Urejeno zasebno življenje pa nam lahko pomaga kljubovati večjim delovnim naporom tako, da ne občutimo toliko negativnega stresa na delovnem mestu.

#### **1.8.4 Izgorelost ali »burn-out« sindrom**

Če stresne situacije doživljamo izrazito negativno, če trajajo dlje časa in jih ne moremo nadzirati in če se temu pridružijo še določene osebnostne značilnosti - npr. visoka pričakovanja in zahteve do sebe, občutljivost, introvertiranost, se prične proces izgorevanja. Ščuka (2001: 3) ugotavlja, da »vsakršno precenjevanje lastnih sposobnosti in lastne vzdržljivosti vodi v popuščanje duševnih in duhovnih moči, ki se konča v »burn-out« sindromu.«

Izgorelost ali »burn-out« sindrom je specifičen sindrom, ki je posledica daljše izpostavljenosti delovnemu stresu in je značilen predvsem za poklice, ki jih označuje obsežno delo z ljudmi. Ukvarjanje z ljudmi, je lahko zelo naporno in zahtevno delo. Veliko energije porabijo za to, da ohranijo mirnost, potrpežljivost in sočutnost v kriznih in frustrirajočih situacijah. Predvsem od ljudi, ki so zaposleni v poklicih usmerjenih k človeku, se pričakuje, da bodo vedno prijazni, mirni, potrpežljivi, sočutni itd. Ni vzajemnega ravnovesja v dajanju; profesionalci daje, »stranka« jemlje. To lahko terja svoj davek. Po naravi poklicne izobrazbe so ljudje v poklicih, v katerih pomagajo ljudem, osredotočeni na potrebe drugih ljudi, redko pa vedo, kako identificirati in zadovoljiti lastne potrebe. Zato sindrom izgorevanja v zdravstveni negi ni redkost. Posebej so medicinske sestre ogrožene tam, »kjer si morajo prizadevati za visoke standarde v neprilagodljivem sistemu z neustreznimi sredstvi in nadurnim delom, kar izključi možnost za prijateljske stike in čas za sprostitev.« (Magnusson, Gooding 2000: 72)

Izgorelost je stanje, ki ga je težko popraviti. Na začetku namreč oseba pojmuje pritiske kot izzive, njena motivacija za spoprijemanje s stresom se povečuje. Če ji to ne uspe, se poleg znanih znakov negativnega stresa pojavijo še zgodnji opozorilni znaki (anksioznost,

hiperaktivnost, razburjenost, frustracija, razdražljivost itd.). Sledijo jim upad sposobnosti za koncentracijo, težave pri odločanju in utrujenost, čustvena izčrpanost, občutek osebne razvrednotenosti, občutki nemoči in brezizhodnosti itd. V končni obliki je sindrom izgorevanja enak klinični sliki anksioznih motenj ali depresije.

Posledice izgorelosti ne prizadenejo le izgorelega človeka, temveč tudi njegove stranke, organizacijo, v kateri je zaposlen ter njegovo družino. Klienti, s katerimi izgorel posameznik dela, dobijo manj kvalitetno ali celo pomanjkljivo obravnavo, organizacija se sooča s problemi efektivnosti delavcev, absentizmom in posledično višjimi stroški. Družina pa trpi zaradi konfliktov in vse večjega čustvenega prepada med člani. (Maslach 2003: 190)

Medicinska sestra, ki je utesnjena in iritirana, ima težave z ustreznim odzivanjem na bolnikove potrebe in zahteve. Ko pojemata delovna vnema in predanost, pojema tudi motivacija. Zdravstvena nega postane rutinska.

#### **1.8.5 Preprečevanje in ukrepi**

»Zdravljenje stresa je povezano z njegovim preprečevanjem. Človek bi se moral zavedati nevarnosti, ki jo prinaša preobremenjenost. Reagirati bi moral že ob prvih simptomih.« (Ziherl 1997: 4)

Porast motenj psihičnega funkcioniranja kot vzrok za rast bolniškega staleža, ki kaže na posledice doživetega stresa, še vedno ostaja velik problem. Številne organizacije še vedno razmišljajo v stilu »če zaposleni dovolijo, da čustva motijo njihovo delo, je to stvar posameznika.« Zato so evropski socialni partnerji leta 2004 podpisali Okvirni sporazum o stresu povezanim z delom (European Agreement on work-related stress). Zveza svobodnih sindikatov Slovenije je nato dalo pobudo za začetek pogajanj medresorske kolektivne pogodbe o stresu, ki pa ni naletela na pozitiven odmev. Pač pa so podpisniki Socialnega sporazuma obljubili, da bodo tudi v Sloveniji zagotovili uveljavitev v EU sprejetih usmeritev na področju obladovanja stresa in psihičnega nasilja na delovnem mestu.

Preprečevanje in zdravljenje stresa in izgorelosti ali »burn-out« sindroma je potrebno na več področjih človekovega življenja:

- *na področju delovnega mesta:* vodstvo naj prepozna izgorelost svojih delavcev in sprejme program preventivnih ukrepov kot so: uspešna komunikacija med zaposlenimi, med nadrejenimi in podrejenimi, analize odnosov med sodelavci, intervizijska in supervizijska srečanja, ustvarjanje klime - motivacije za delo, družabna srečanja, praznovanja...;
- *na področju osebnosti posameznika:* razvijanje osebnosti na telesnem, duhovnem in duševnem področju: skrb za zdravo telo in fizično vzdržljivost, nenehno strokovno izobraževanje, opustitev neustreznega življenjskega stila, sprejemanje novih oblik učenja za uspešno komunikacijo, avtogeni treningi, sodelovanje v skupinah za samopomoč...;
- *na področju okolja:* odprtost in sodelovanje s širšim okoljem: sodelovanje z ustreznimi strokovnimi ustanovami, razširitev socialnih mrež. (Rapoša Tajnšek 2001: 71-72).

Vsi ti ukrepi imajo skupni imenovalec: obvladati stres tako, da ne bo prišlo do upada razpoloženja, pojavljanja kronične izčrpanosti, psihosomatskih bolezni, bega v odsotnost, bolniško odsotnost in invalidizacijo, delovna učinkovitost pa bo ostala na ustrezni ravni.

»Dejavno in uspešno preprečevanje in zdravljenje (odpravljanje) poklicne izgorelosti pozna zdravorazumski in metodičen pristop. Za zdravorazumski pristop, ki je dostikrat povsem učinkovit je značilna vpeljava sprememb pri opravljanju delovnih nalog, izboljšanje telesnega zdravja in okrepitev socialnega življenja. Pomembno je razvijanje suportivnega socialnega sistema s pomočjo skupin za samopomoč in osebno strokovno rast, ki jo organizirajo vodilni delavci v delovnem okolju in smotrnim usklajevanjem v socialni politiki med omejenimi viri in nalogami služb pomoči.« (Brejc 1994: 375)

Za medicinske sestre je zelo pomembno obvladovanje težkih situacij, strahu in nelagodnosti. Ljudje, ki so ob delu mentalno in fizično zelo obremenjeni, morajo imeti priložnost pogovoriti se o stvareh, ki jih občutijo kot nelagodne in obremenjujoče ter jih sproti razreševati. Učinkovit pristop pri premagovanju stresnih situacij predstavlja razvijanje močnega socialnega podpornega sistema, kamor sodijo družina, prijatelji, sodelavci, pa tudi različne suportivne skupine za samopomoč. Neformalno suportivno mrežo pogosto tvorijo sodelavci. Skupina, ki razpravlja, je »varnostni ventil«, ki pomaga premostiti težko obvladljive situacije

pri delu z bolniki in z njihovimi najbližnjimi. S pomočjo te skupine, ki tudi služi kot skupina za podporo, se lahko odnosi in vzdušje izboljšajo in ta podpora lahko prepreči izgorelost.

Pomembno je, da na vseh področjih odstranimo stresne dejavnike in izberemo najustreznejši življenjski slog, kjer ne bo negativnih čustev, ki dajejo občutek nemoči, nepotrebnosti ter nesposobnosti pri delu.

## **1.9 MOTIVACIJA**

### **1.9.1 Pojem in pomen**

Za organizacijo je zelo pomembno, da se zaveda moči motivacije. Motivirati zaposlene pomeni razumeti, kaj jih žene in spodbuja k dobremu delu. To pa lahko doseže z razumevanjem potreb posameznikov in ustvarjanjem vzdušja v organizaciji, kjer si zaposleni želijo dobro delati.

Svetlik (1998: 153) navaja, da »visoka motivacija delavcev za delo izboljšuje delovne rezultate in povečuje zadovoljstvo delavcev. Doseganje dobrih rezultatov in zadovoljstvo delavcev pa pozitivno spodbujata drug drugega.«

Motivacija je usmerjanje človekove aktivnosti k želenim ciljem s pomočjo njegovih nezadovoljivih potreb. Motivacijska teorija Maslowa temelji na hierarhiji in pomembnosti človeških potreb. Maslow je menil, da je človekova dejavnost vedno usmerjena navzgor k bolj privlačnim ciljem. Najprej naj bi človek zadovoljil primarne biološke motive, nato pa se pojavijo višje potrebe, ki si sledijo v določenem zaporedju:

- *fiziološke potrebe* so potrebe preživetja: materialne potrebe, plača, zagotovljeno in udobno delovno mesto...;
- *potrebe po varnosti* opredeljujejo zaščito pred nevarnostjo, družbeni status, zagotovljena kariera, pokojnina...;
- *socialne potrebe*: pripadnost določeni skupini, potrjevanje, stiki, komunikacija, uspeh, samostojnost...;
- *potrebe po ugledu in spoštovanju*: priznanje, status, ugled, napredovanje, nagrade...;

- *potrebe po samouresničevanju*: potreba po osebnem razvoju in uresničevanju vseh svojih zmožnosti.

Maslow trdi, da nas motivirajo samo nezadovoljene potrebe, torej zadovoljena potreba ni več motiv. (Lipičnik, Možina 1993: 42)

Slika 1.3 Ponazoritev hierarhije delovne motivacije



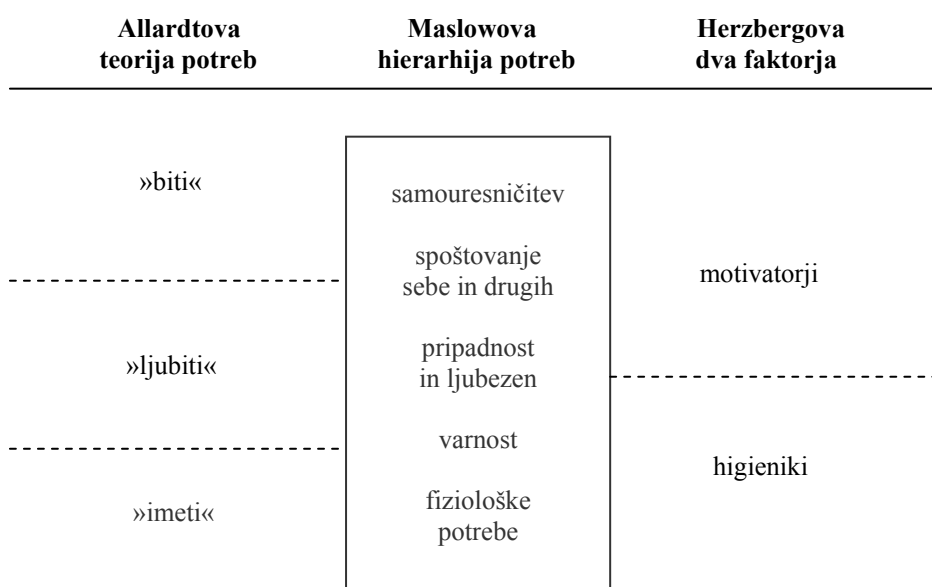
Vir. Prirejeno po Trevnovi (1995: 116)

Herzbergova dvofaktorska teorija motivacije pravi, da so urejene delovne razmere in dobri odnosi med sodelavci nujen, ne pa tudi zadosten pogoj za zadovoljstvo zaposlenih. Herzberg je z raziskavo vpliva zadovoljstva pri delu na delovno učinkovitost in motiviranost človeka, ugotovil, da je mogoče vse motivacijske dejavnike razdeliti v dve skupini:

- *higieniki ali vzdrževalni faktorji*: so dejavniki delovnega okolja, ki povzročajo nezadovoljstvo, če niso zadovoljeni in ne povzročajo zadovoljstva, če so zadovoljeni. Ljudi ne spodbujajo k aktivnostim, ampak odstranjujejo neprijetnost in s tem ustvarjajo pogoje za motiviranje. To so tisti dejavniki, ki se nanašajo na denar, položaj, varnost, politiko, organizacijo, delovni nadzor, medsebojne odnose in delovne razmere.
- *motivatorji ali faktorji zadovoljstva*: so dejavniki, ki izvirajo neposredno iz dela in povzročajo zadovoljstvo, če so zadovoljeni in ne povzročajo nezadovoljstva, če niso zadovoljeni. To so dejavniki, ki direktno spodbujajo ljudi k delu, torej povečujejo njihovo motivacijo za delo. Mednje spadajo uspeh pri delu, priznanje za rezultate, zanimivo delo, odgovornost, strokovno usposabljanje, napredovanje, osebna rast in razvoj.

Uporabnost Herzbergove teorije Trevnova (1995: 118) v praksi navaja takole: »Če je zaposleni nezadovoljen v svojem delovnem okolju, vodja odpravi njegove težave tako, da izboljša higienike. Če pa vodja želi povečati učinkovitost zaposlenih, uporabi drugo vrsto sredstev, motivatorje.«

Slika 1.4 Povezava med Allardtovo teorijo potreb, Maslowovo petstopenjsko hierarhijo in Herzbergovo dvofaktorsko teorijo.



Raziskave potrjujejo, da s primernim oblikovanjem dela lahko povečamo motivacijo delavcev za delo, kar po eni strani izboljšuje delovne rezultate, po drugi strani pa povečuje zadovoljstvo delavcev. Z nekoliko posploševanja bi lahko dejavnike, ki prispevajo k zadovoljstvu z delom, združili v šest skupin (Svetlik 2002: 184):

- *vsebina dela*: možnost uporabe znanja, možnost učenja in strokovne rasti, zanimivost dela;
- *samostojnost pri delu*: možnost odločanja o tem, kaj in kako bo delavec delal, samostojno razporejanje delovnega časa, vključenost v odločanje o splošnejših vprašanjih dela in organizacije;
- *plača, dodatki, ugodnosti*: pravično ocenjevanje dela in s tem tudi ustrezna višina nagrade oziroma plačila za opravljeno delo, priskrbljena socialna, zdravstvena zavarovanja in razne druge ugodnosti ter dodatki;

- *vodenje in organizacija dela*: ohlapen nadzor, dajanje priznanj in pohval ter izrekanje pripomb in graj, usmerjenost vodij k ljudem ali v delovne naloge, skrb za nemoten potek dela;
- *odnosi pri delu*: dobro delovno vzdušje, skupinski duh, razreševanje sporov, sproščena komunikacija med sodelavci, nadrejenimi in podrejenimi;
- *delovne razmere*: varnost pred poškodbami in obolenji, odpravljanje motečih dejavnikov fizičnega delovnega okolja.

### **1.9.2 Nezadovoljstvo z delom**

Med dejavnike, ki povzročajo nezadovoljstvo med delavci, je slabo cenjeno delo na zelo visokem mestu, kar pomeni, da zaposleni za svoja prizadevanja pri delu in za delovne dosežke ne dobijo priznanj. Podatki kažejo, da so vodje v Sloveniji usmerjeni predvsem v delovne naloge in ne k ljudem. Ne spremljajo dovolj niti poteka niti rezultatov dela zaposlenih, bolj se zatekajo k neosebni tehniki nadzoru. S takim načinom vodenja zaposleni ne dobijo povratne informacije o svojem delu. Nezadovoljstvo pri delu lahko povzroča nizko delovno storilnost, slabšo produktivnost, odhajanje zaposlenih, absentizem in je zelo drago za organizacijo. Ostajanje zaposlenih na delovnem mestu je pomemben kazalec zadovoljstva z delom.

Grabnar in Košak ugotavljata glavne vzroke nezadovoljstva medicinskih sester: preobremenjenost z delom, za delo ne dobijo ustreznih pohval, priznanj, premalo je možnosti strokovnega izobraževanja in majhen je vpliv pri reševanju problemov. Raziskava je tudi pokazala, da le slaba polovica medicinskih sester prihaja na delo z veseljem in da tudi opravlja dela, ki niso v njihovem delokrogu. Glavna vzroka nezadovoljstva medicinskih sester na delovnem mestu sta slaba organizacija dela in slabi medsebojni odnosi v zdravstvenem timu. (Grabnar, Košak 1998; po Zupančič 2001: 98).

Najboljša strategija organizacije je, da odstrani vzroke nezadovoljstva, ker pa tega ne more povsem izključiti, se mora pripraviti tudi na možnost, da se z njimi spopade. V ta namen imajo organizacije posebej izdelane postopke svetovanja delavcem in postopke za pritoževanje:



- *postopki svetovanja*: so namenjeni razreševanju najrazličnejših vprašanj v organizaciji, kot npr. razvoj kariere, izboljšanje discipline, pomoč zaposlenim, skupno postavljanje ciljev, razreševanje pritožb, razreševanje sporov med sodelavci, itd.
- *postopki pritoževanja*: so posebej namenjeni hitremu in sprotnemu odpravljanju napetosti, da bi preprečili njihovo kopičenje, ki se sicer lahko pojavi v obliki skupinskih protestov. (Svetlik 1998: 159)

Zadovoljstvo medicinskih sester pomembno vpliva na njihovo kakovost delovnega življenja, s tem pa tudi na produktivnost zdravstvene nege, na zadovoljstvo bolnikov ter posledično zmanjševanje stroškov zdravljenja in zdravstvene nege.

## **1.10 ORGANIZACIJSKA KULTURA IN KLIMA**

### **1.10.1 Organizacijska klima**

Razlika, ki jo občutimo, ko vstopimo v prostor organizacije in začutimo, da je nekaj narobe ali ko vstopimo v prostor organizacije in se nam iz neznanega razloga na ustnice prikrade nasmeh, se skriva v vzdušju. Vzdušje je izjemno pomembna komponenta vsake organizacije in se oblikuje prek organizacijske kulture. Klimo ustvarjajo vsi zaposleni v organizaciji, vsi skupaj in hkrati vsak posebej.

Lipičnik (1998: 74) je klimo označil kot »ozračje v organizaciji, ki je posledica različnih znanih in neznanih dejavnikov iz preteklosti in sedanjosti, iz širšega in ožjega okolja, ki vpliva na vedenje ljudi in uporabo njihovih zmožnosti. Klima zajame tiste značilnosti, ki vplivajo na vedenje ljudi v organizaciji in zaradi katerih se organizacije med seboj razlikujejo.«

Organizacijska klima je skupno ime za način vedenja ljudi in zaznavanja medsebojnih odnosov. Če so ti odnosi pozitivni, se lahko oblikuje ustvarjalno vzdušje. Ljudje so zadovoljni z svojim delom, kar pozitivno vpliva tudi na uspešnost in razvoj organizacije. Nasprotno, pa negativna klima pripelje do nezadovoljstva, konfliktov in s tem posledično do slabših poslovnih rezultatov. (Kavčič 1994: 191)

Ko govorimo o medsebojnih odnosih v organizaciji, mislimo na eni strani na odnose zaposlenih z vodstvom, na drugi strani pa na odnose med zaposlenimi. Notranji odnosi so pomembna dimenzija organizacijske klime, saj vplivajo na počutje zaposlenih. Dobri medsebojni odnosi so zelo odvisni od tega, koliko lahko delavci sodelujejo v procesih odločanja o pogojih svojega dela. Njihova motiviranost bo gotovo večja, če bodo lahko z vodjo ustvarjalno sodelovali pri iskanju najboljših rešitev. Tako sodelovanje bo ustvarilo dobro klimo, ugodna klima in spreminjanje drobnih stvari pa lahko prispevajo k oblikovanju pozitivnih stališč. (Florjančič, Vukovič 1998: 147)

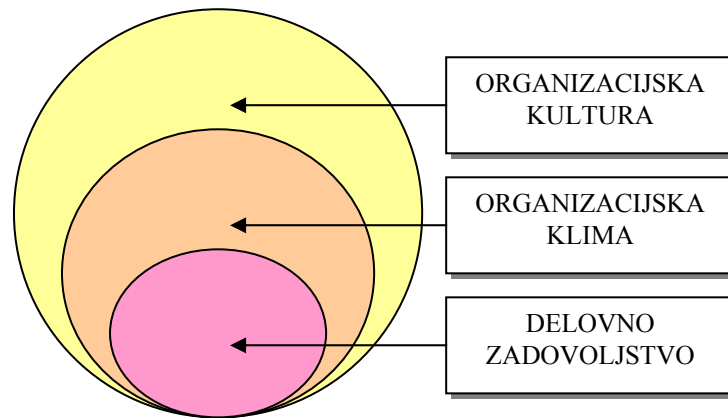
Skela Savič (2003: 63) je v svoji raziskavi ugotovila, da je organizacijsko vzdušje v slovenskih bolnišnicah slabo. Prevladuje odnos do zaposlenih, kjer vodje premalo priznavajo različnost med zaposlenimi, njihovo izražanje in osebni razvoj. V medsebojni hierarhiji zaposleni pogrešajo svoj vpliv na sprejemanje odločitev in možnost, da lahko povejo, kaj si mislijo. Zaposleni opozarjajo tudi na prisotnost statusnih znakov in naslavljanja v bolnišnici ter na premajhno spodbujanje in upoštevanje posameznikovega prispevka. V medsebojnih odnosih v bolnišnicah je prisotna tudi napetost v skupinskem ozračju in ovire v komunikacijah ter notranja diferenciranost zaposlenih po strokah, kar pa slabo vpliva na medsebojne odnose.

Razlogi za zadovoljstvo zaposlenih so povezani z dimenzijami klime. Če primerjamo pojma organizacijska klima in zadovoljstvo, ugotovimo, da zadovoljstvo zaposlenih obravnava različne vidike dela, kot so varnost zaposlitve, višino plač in drugih denarnih nagrad, odnose med sodelavci ter razmerja med delavci in njihovimi nadrejenimi. To pa je skladno z dimenzijami klime v organizaciji. (Schneider 1990: 303-304)

Pogačnik (1999: 3) meni, da se delovno zadovoljstvo nanaša samo na motivacijske vidike organizacijske kulture, kjer gre za pomembna vprašanja kot so: kaj je zaposlenim v podjetju najbolj pomembno in koliko so s temi dejavniki zadovoljni. Organizacijska klima je širši pojem, ki se nanaša še na druge dejavnike, kot so: prevzemanje odgovornosti, lojalnost, iniciativnost, stili komuniciranja, organizacijske značilnosti itd. Ti dejavniki pogojujejo velike razlike med podjetji, pri čemer pa ni nujno, da so zaposleni zaradi njih bolj ali manj zadovoljni z delovno situacijo. Končno kultura podjetja, zadeva še stvari, kot so: tradicija,

rituali, vrednote itd., stvari, ki so zakoreninjene v življenje podjetja najgloblje in se najpočasneje spreminjajo.

Slika 1.5 Kultura, klima organizacije in delovno zadovoljstvo



Vir. Pogačnik (1999: 2)

### 1.10.2 Organizacijska kultura

Organizacijska kultura in organizacijska klima sta si zelo sorodna pojma, vendar pa Konrad (1987: 106) trdi, da ima organizacijska kultura globlji pomen, klima organizacije pa naj bi bila odsev organizacijske kulture. Kultura organizacije je bolj globalen pojem, usmerjen v preteklost (tradicijo) in v prihodnost, pojem organizacijske klime pa je bolj analitičen, usmerjen v opisovanje sedanjega stanja. Organizacijska kultura je tisto, kar zaposleni mislijo, čutijo in verjamejo, organizacijska klima pa tisto, kar ljudje rečejo, delajo ali izgledajo.

Organizacijska kultura je značilni duh organizacije in skupek prepričanj njenih članov, kaže pa se v vrednotah in normah, sprejetih v organizaciji glede na to, kako naj se ljudje vedejo, kakšne delovne odnose naj razvijejo, kako naj med seboj komunicirajo. Te vrednote in norme delujejo na nezavedni ravni, zaposleni pa jih prevzemajo za svoja in jih ne poskušajo natančneje razložiti.

Organizacijska kultura lahko predstavlja prednost organizacije in pomembno oporo pri uresničevanju postavljenih ciljev. V tem primeru govorimo o močni organizacijski kulturi, ko so vrednote in vedenje zaposlenih globoko zakoreninjene in jih je težko spreminjati.

Nasprotno pa šibka kultura sicer ne predstavlja posebne ovire pri strategijah vodenja, vendar jih tudi ne podpira. (Thompson 2001: 413)

V slovenskih bolnišnicah prevladuje hierarhično usmerjena organizacijska kultura, kar govori o usmerjenosti slovenskih bolnišnic predvsem v kontrolo in stabilnost. To pa ni spodbudno za uvajanje sprememb zdravstvene reforme, saj to kulturo označujejo predvsem stalnost, zanesljivost, učinkovitost in nizki stroški, vodenje je usmerjeno v koordinacijo in organiziranje, v ospredju pa so formalna pravila in red. (Skela Savič 2007: 63)

## **1.11 SPLOŠNA BOLNIŠNICA »DR. FRANCA DERGANCA«**

### **1.11.1 Predstavitev**

Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica je bila ustanovljena 29. septembra 1956 v osrčju predmestja Šempeter pri Gorici. Leta 1992 se je Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« preoblikovala v javni zdravstveni zavod za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni za območje Nova Gorica, Ajdovščina in Tolmin. Ustanovitelj Splošne bolnišnice »dr. Franca Derganca« je Republika Slovenija, ustanoviteljske pravice in obveznosti pa izvršuje Vlada Republike Slovenije.

Po 13 členu Zakonu o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-UPB2, Ur.l. RS, št.23/05) je bolnišnica zdravstvena organizacija, ki opravlja specialistične zdravstvene storitve pri ambulantno in stacionarno obravnavanih bolnikih, posamezni oddelki bolnišnice pa izvajajo specialistične zdravstvene storitve določene medicinske stroke. Bolnišnica poleg osnovne zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni opravlja tudi druge nezdravstvene dejavnosti, ki so potrebne za opravljanje glavne dejavnosti. To so predvsem dejavnosti oskrbe zavoda s potrebnimi materiali in storitvami vzdrževanja ter dejavnosti upravnih služb, ki opravlja administrativne, personalne in finančno knjigovodske storitve. V bolnišnici deluje tudi lastna prehrabena služba, ki v celoti pokriva potrebe prehrane pacientov in zaposlenih, medtem ko dejavnost čiščenja in pranja tekstila izvajajo zunanji izvajalci.

### 1.11.2 Kadrovska struktura

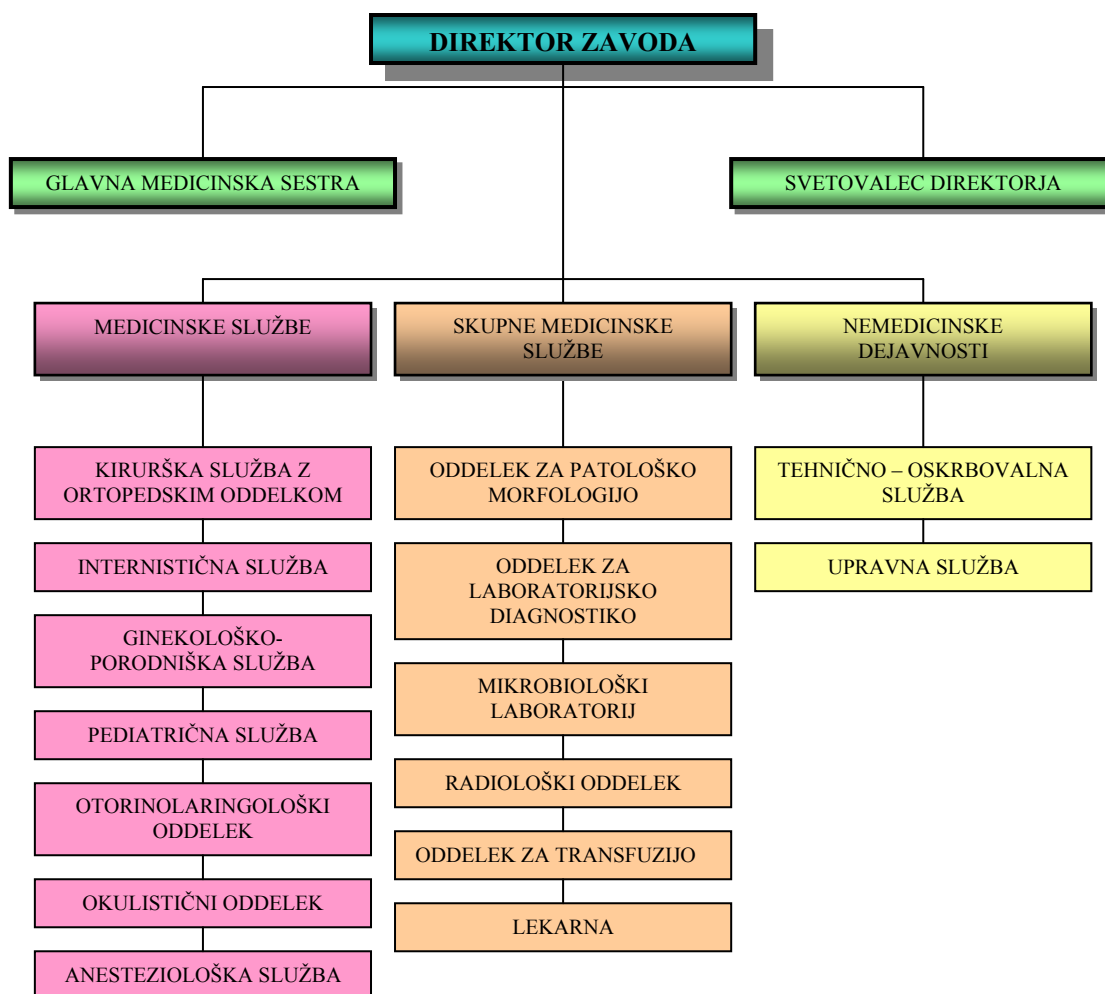
Po zadnjih podatkih je bilo konec leta 2006 v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« zaposlenih 912 delavcev, od tega 114 zdravnikov specialistov različnih strok, specializantov in sekundarijev, več kot 150 drugih zdravstvenih delavcev z univerzitetno, visokošolsko in višješolsko izobrazbo (diplomirane babice, fizioterapevti, rentgenski tehniki, diplomirane in višje medicinske sestre). Največji delež zaposlenih, kar 309 pokrivajo srednje medicinske sestre. V Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« je zaposlenih še 20 laboratorijskih in farmacevtskih tehnikov, 25 zdravstvenih sodelavcev (bolničarji, pripravniki itd.) ter 287 administratorjev in tehničnih delavcev. V zadnjem času je močno prisoten trend odhajanja v bolnišnici usposobljenih medicinskih sester v zdravstvene domove na lažja in pogosteje bolje plačana delovna mesta (zaradi dodatnih stimulacij s strani posameznih občin). Opazen pa je tudi trend povečevanja števila zaposlenih z višjimi stopnjami izobrazbe, na račun tistih z nižjimi.

Zavod vodi generalni direktor, njegove pristojnosti pa so določene s Statutom zavoda in drugimi internimi akti. Posamezne zaokrožene dejavnosti v zavodu vodijo predstojniki, ki so skupaj z glavno medicinsko sestro zavoda, predstojnikom upravne službe in predstojnikom tehnično vzdrževalne službe, delavci s posebnimi pooblastili in odgovornostmi, odgovorni za organizacijo dela in strokovno vodenje posamezne organizacijske enote. Na podlagi javnega razpisa jih imenuje direktor javnega zavoda.

Bolniki, ki se zdravijo v bolnišnicah, se delijo na hospitalizirane bolnike (iz lat. besede hospital – bolnišnica) in t.i. zunanje bolnike, ki jih pošiljajo zdravstveni domovi z napotnicami. Za bolnike je predpisan bolnišnični red, ki obravnava sprejem in odpust bolnikov, postopek v nujnih primerih in prekrške.

Zdravljenje v bolnišnici traja od sprejema do odpusta, izvajajo pa jo vsi člani zdravstvenega in negovalnega tima v sodelovanju z bolnikom. V tem času naj bi uporabnik-bolnik, imel zagotovljeno kakovost »bolnišničnega« življenja in medicinskega pojma kakovosti življenja. »Medicinski pojem kakovosti življenja lahko opredelimo kot možnost človeka, da po medicinski intervenciji živi čimbolj podobno, fizično, mentalno in socialno, kot je živel pred intervencijo, oziroma pred boleznijo.« (Jakšič 1992: 52)

Slika 1.6 Organizacijska shema Splošne bolnišnice »dr.Franca Derganca«



### 1.11.3 Organizacija zdravstvene nege

Mednarodni svet medicinskih sester (International council of nursing – ICN) opredeljuje, da je zdravstvena nega pomemben del zdravstvenega sistema v vsaki družbi. »Zdravstvena nega obsega samostojno, neodvisno in sodelujočo obravnavo posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih. Vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi.« (ICN 2003: 8)

Slovensko zdravstvo se nenehno sooča z resnimi težavami, ki so posebej intenzivne prav v zadnjih letih in zaradi katerih je vedno bolj ogrožena učinkovita zdravstvena oskrba ljudi. Da bi povečali kakovost zdravstvenih storitev, skrajšali čakalne dobe ter zmanjšali izgube zdravstvenega sistema, je Ministrstvo za zdravje leta 2003 pripravilo Belo knjigo, ki opisuje

posamezne cilje zdravstvene reforme. Le-ta ima številne pozitivne vplive na zdravstveno nego: povečanje avtonomnosti, možnost uvajanja novih modelov zdravstvene nege v bolnišnicah in lokalnih skupnostih, možnosti kariernega napredovanja itd. Bela knjiga navaja še celo vrsto drugih ukrepov, s katerimi naj bi povečali učinkovitost sistema zdravstvenega varstva, vendar pa negativno vplivajo tudi na izvajalce zdravstvene nege. Zaradi negativnega proračuna se občutijo posledice varčevanja, kot so: omejevanje finančnih sredstev za zdravstveno nego, povečanje delovne obremenitve, pomanjkanje varnosti pri delu in delovnih razmerah, ogrožanje varnosti pacientov in kakovosti zdravstvene nege, neustrezne spremembe v zdravstveni strukturi in številu kadra, slabša motivacija in nezadovoljstvo z delom. Splošna ocena predloga je bila, da so cilji zdravstvene reforme postavljeni previsoko, poti do njih pa so nejasne in vezane na izpolnitev različnih predlogov.

V splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« deluje zdravstvena nega znotraj organizacijskih enot (služb in oddelkov) strokovnega področja medicine. Zdravstveno nego v ambulantah in na negovalnih enotah oz. oddelkih opravljajo samo višje in srednje medicinske sestre. Bolničarji in strežnice niso člani negovalnega tima zdravstvene nege, ampak delujejo na nalogah oskrbe.

Zaposleni v zdravstveni negi opravljajo zdravstveno dejavnost v skladu z zdravstveno doktrino in s Kodeksom etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Zakon o zdravstveni dejavnosti določa naslednje temeljne pravice in dolžnosti srednjih medicinskih sester :

- samostojno opravljati delo v okviru svoje strokovne usposobljenosti po končani pripravniški dobi in opravljenem strokovnem izpitu;
- pri opravljanju svojega dela morajo obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji na enak način in spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice. Edino merilo prednosti je nujnost zdravstvenega posega;
- voditi zdravstveno dokumentacijo in druge evidence;
- varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju posameznika in o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja;
- ne smejo zapustiti delovnega mesta, dokler ne dobijo nadomestitve, čeprav je njihov delovni čas potekel, če bi to pomenilo nevarnost za zdravje ljudi. V času stavke morajo zagotavljati bolnikom nujno medicinsko pomoč, nego in oskrbo;

- odkloniti zdravstveni poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in z mednarodnimi pravili medicinske etike,
- pravico in dolžnost strokovnega izpopolnjevanja, zato jim mora zavod omogočiti: stalno spremljanje razvoja zdravstvenih ved; občasno praktično izpopolnjevanje v ustreznih zdravstvenih zavodih; občasno preverjanje teoretičnega in praktičnega znanja,
- za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. (45. - 56. člen ZZDej-UPB2)

#### 1.11.4 Predstavitev dela medicinskih sester

V Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« se zdravstvene nega izvaja nepretrgoma 24 ur dnevno, vseh 365 dni v letu. Delovni čas srednjih medicinskih sester je zaporeden:

- *dnevna izmena*: dopoldanska izmena traja 8 ur (od 6.30h do 14.30h), popoldanska izmena pa 7 ur (od 14.15h do 21.15h);
- *nočna izmena*: traja 9 ur in petinštirideset minut (od 21h do 6.45h);
- *nedeljsko ali praznično delo*: traja od 7h do 19h podnevi (to pomeni 12 ur neprekinjenega dela), nočna izmena pa se takrat začne ob 18.45h in se konča ob 7.15h.

Čeprav določa Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije, da traja delovni čas 40 ur tedensko, ga je nemogoče pri vseh medicinskih sestrah uskladiti. Zaradi narave dela, bolniške odsotnosti in izrabe letnega dopusta, so včasih potrebne zamenjave, kar otežuje enakomerno urejenost delovnega časa posameznih delavk. Dnevne izmene (dopoldanska, popoldanska) se menjajo tedensko, medtem ko so nočne izmene porazdeljene na štiri do pet noči v mesecu. Povprečno dela vsaka medicinska sestra vsaj dve nedelji na mesec. Nekaj jih zaradi varstve in vzgoje otroka ali iz zdravstvenih razlogov dela krajši delovni čas. V obdobju enega dne oziroma 24 ur ima delavec pravica do počitka, ki traja 12 ur, v obdobju sedmih zaporednih dni pa ima še pravico do počitka v trajanju najmanj 24 neprekinjenih ur. Vendar zaradi pomanjkanja kadra ali izrabe letnih dopustov so normativi pogosto neprimerni, praktično skoraj vsaka medicinska sestra opravlja nadurno delo.

Z veljavnostjo Zakona o delovnih razmerjih se pojavljajo tudi težave pri prerazporeditvah, ki so posledica občasne povečane hospitalizacije na posameznem oddelku ali nenadne večje



odsotnosti kadra na določenem oddelku (bolniška odsotnost, porodniški dopust). Da bi razbremenili medicinske setre, Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« zaposli večje število pripravnikov, ki pa svojega dela ne morejo samostojno opravljati. Tako se medicinske sestre soočajo še z dodatno odgovornostjo, saj morajo spremljati tudi njihovo delo.

Po predpisih o odmorih in počitkih (154. člen ZDR) imajo medicinske sestre, ki delajo polni delovni čas, med delom pravico do odmora, ki traja 30 minut, medicinske sestre, ki delajo s krajšim delovnim časom pa v sorazmerju s časom, prebitim na delu. V dnevnih izmenah imajo možnost izbire dopoldanskega odmora v času med 11.30h in 13h, za popoldanski odmor pa med 16.30h in 18h. Med odmorom jih čaka pripravljen topli obrok v skupni menzi splošne bolnišnice »dr. Franca Derganca«. V nočni izmeni se medicinske sestre same odločajo za čas obroka in ga delno tudi same pripravijo v svoji čajni kuhinji. Možnost krajših odmorov med delovnim časom, za zaužitje skupne kave ali drugih napitkov pa imajo medicinske sestre združeno s predajo službe oz. raportom v svoji čajni kuhinji.

S sprejemom Zakona o delovnih razmerjih, ki je pričel veljati s 1. januarjem 2003, se je položaj delavcev izboljšal, saj zakon natančno opredeljuje delovni čas, dnevni počitek, tedensko obveznost in predvsem omejuje število nadur na mesec, kar ob nekem številu zaposlenih povečuje obremenitev na zaposlenega, kar občutijo predvsem medicinske sestre. Močno se povečuje tudi število delavk, ki uveljavljajo pravico do krajšega delovnega časa do tretjega leta otrokove starosti po Zakonu o starševskem varstvu in družinskih prejemkih. (ZSDP-UPB2, Ur.l. RS, št.110/06) Glavna medicinska sestra Splošne bolnišnice »dr. Franca Derganca« pravi: »Povprečna delovna doba medicinskih sester je v naši bolnišnici okrog devet let, kar otežuje dobro organizacijo, vse manj je tistih, ki se jih lahko razporeja v vse tri turnuse, slednje preobremenjene tudi zapuščajo bolnišnico, nadomešča pa jih mlad in neizkušen negovalni kader.« (Terseglav 2003: 7)

Medicinske sestre imajo določen dopust v skladu s Kolektivno pogodbo za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije. Dolžina letnega dopusta je odvisna od skupne delovne dobe, zahtevnosti delovnega mesta, delovnih pogojev, psihičnih obremenitev, socialnih in zdravstvenih razmer in starosti. Zaradi narave dela in potrebe po 24-urni prisotnosti določenega števila delavk, je potrebno razpored letnega dopusta ustrezno planirati. Pri tem so upoštevane želje medicinskih sester, da izkoristijo eno četrtno dopusta v

spomladanskih mesecih, dve četrtini v času poletne sezone in šolskih počitnic in preostali del v jesensko-zimskem času.

Medicinske sestre so pri svojem vsakdanjem delu izpostavljene velikemu številu toksičnih snovi in mikrobiološkim nevarnostim. V Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« je za zaščito pri delu poskrbljeno s primerno delovno obleko in obutvijo, ki jo prejme delavka ob nastopu dela ter kasneje v določenih časovnih obdobjih. Za zaščito pred infekcijo je nujna uporaba zaščitnih rokavic in mask, na oddelkih za nalezljive bolezni ali v izolirnici pa tudi plastična ogrinjala, predpasniki in pokrivala za enkratno uporabo. Za medicinske sestre zaposlene na področjih, ki so definirana kot nevarna in kjer je zato poskrbljeno za infekcijsko kontrolo, je zagotovljeno brezplačno aktivno cepljenje proti hepatitisu B. Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« organizira preventivne preglede najmanj enkrat letno za medicinske sestre, ki delajo neposredno z bolniki oziroma varovanci, infektivnim materialom ali so drugače bolj zdravstveno ogroženi in najmanj enkrat na tri leta za ostale medicinske sestre.

Zaradi omejenih finančnih zmogljivosti so delovne razmere glede varovanja zdravja pri delu zelo neugodne. Dotrajana in zastarela oprema, neugodna mikroklima, prostorska stiska, pomanjkanje hidravličnih bolniških postelj ter drugih medicinsko higienskih pripomočkov oziroma orodij za dvigovanje in premeščanje težkih bolnikov dodatno otežuje njihove delovne pogoje. Zdravstvena nega pa vključuje tudi naloge, ki so za medicinske sestre neprijetne in povzročajo strah in negotovost pri delu. Izmensko delo, odgovornost za bolnike, prevelik obseg dela, nenehno pomanjkanje časa, sporočanje slabe novice, soočanje s človeškim trpljenjem ter s smrtjo itd., so dejavniki, ki negativno učinkujejo na medicinske sestre in jih lahko uvrstimo med stresorje. Za razbremenjevanje stresnih situacij medicinske sestre poskrbijo same, tako da se udeležujejo različnih družabnih srečanj, športnih aktivnosti, ki jih organizirajo zdravstveni timi znotraj posameznih oddelkov ali v okviru sindikata. Strokovnih skupin za samopomoč, kot so intervizije, supervizije ter skupin za samopomoč se v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« ne izvaja, čeprav so se drugje izkazali kot učinkoviti preventivni ukrepi.

Medicinske sestre prejemajo plačo redno enkrat mesečno v skladu s Kolektivno pogodbo za področje zdravstva in socialnega varstva. Poleg osnovne plače so izplačana tudi vsa nadomestila in obračunani vsi dodatki, ki pripadajo delavcem glede na opravljeno delo:

- dodatek za delo v manj ugodnem delovnem času (dodatek za popoldansko delo v višini 10 % od osnove, dodatek za nočno delo v višini 60 %, dodatek za nedeljsko delo v višini 100 % in dodatke za delo na dan državnega praznika v višini 130 % od osnove);
- dodatek za delo na delovnem mestu pod oteženimi pogoji dela in vplivi delovnega okolja, ki niso normalni in jih ni mogoče odpraviti; v višini od 0,05 do 0,15 količnika;
- delo s citostatiki (dodatek v višini od 0,15 do 0,90 količnika);
- neposredno delo s psihično motenimi osebami (dodatek v višini od 3 % do 8 % glede na osnovno plačo delavca);
- delo na področju ionizirajočega sevanja (dodatek v višini od 0,30 do 0,90 količnika);
- dodatek za zahtevnost in izpostavljenost dela (dodatek za zdravstveno nego v višini od 0,44 do 1,20 količnika);
- dodatek za posebne obremenitve in odgovornosti v višini od 0,05 do 0,35 količnika;
- dodatek za delovno dobo v višini 0,5 % od osnovne plače delavca za vsako izpolnjeno leto delovne dobe. Ta dodatek se delavkam, ki imajo več kot 25 let delovne dobe, poveča še za 0,25 % za vsako izpolnjeno leto delovne dobe nad 25 let;
- dodatek za delovno uspešnost;
- povračila stroškov v zvezi z delom (prevoz na delo, prehrana ob delu);
- drugi prejemki (regres za letni dopust, odpravnina ob upokojitvi, jubilejne nagrade, solidarnostna pomoč);
- nadomestilo plače (v primerih bolniške odsotnosti, odsotnosti z dela zaradi izrabe letnega dopusta, izobraževanja v interesu zavoda,...). (75. člen - 103. člen KP zdravstva in socialnega varstva)

V Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« vodstvo zavoda podpira zaposlene pri strokovnem izpopolnjevanju, saj se zaveda pomena in vloge izobraževanja za doseg boljših rezultatov na vseh področjih delovanja. Medicinske sestre se najpogosteje udeležujejo neformalnih oblik izobraževanja, saj jim omogoča tudi napredovanje v višje plačilne razrede in s tem boljši osebni dohodek. Prav zaradi tega so interesi za tovrstna izobraževanja veliko večji kot za formalne oblike izobraževanja, ki trajajo dlje časa in so veliko finančno breme za medicinsko sestro.

## **2 PROBLEM**

### **2.1 OPREDELITEV PROBLEMA**

Za pisanje raziskovalne naloge o kakovosti delovnega življenja medicinskih sester v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« sem se odločila na podlagi dolgoletnih delovnih izkušenj v zdravstveni službi in zaradi zanimanja za problematiko delovne skupine, kateri še vedno pripadam.

Slovensko zdravstvo se nenehno sooča z resnimi težavami, ki so posebej intenzivne prav v zadnjih letih. Izguba v zdravstvenem sistemu občutimo tudi zaposleni v zdravstveni negi. Omejevanje finančnih sredstev za zdravstveno nego, povečanje delovne obremenitve, pomanjkanje varnosti pri delu in delovnih razmerah, neustrezne spremembe v zdravstveni strukturi in številu kadra, dolg delovnik, krivično nesorazmerje med plačami povzročajo pri medicinskih sestrah nezadovoljstvo z delom, demotiviranost ter slabšo učinkovitost pri delu, posledično pa je ogrožena tudi varnost pacientov in kakovost zdravstvene nege. Zato tudi »sindrom izgorevanja« in fluktuacija medicinskih sester nista več redkost.

Tudi v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« je v zadnjem času močno prisoten trend odhajanja v bolnišnici usposobljenih medicinskih sester, ki iščejo novih poti in ugodnejših, bolj plačanih, predvsem pa manj stresnih delovnih izzivov. Ob vsakem odhodu se vprašamo: »Zakaj in kam?« Odgovori odhajajočih so vedno enaki: »preobremenjenost, neugoden delovni čas, prenizka plača ter slabi medsebojni odnosi.« Prav zato sem se lotila raziskave o kakovosti delovnega življenja medicinskih sester zaposlenih v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca«, ker sem želela ugotoviti, kako so zastopani glavni elementi, ki opredeljujejo kakovost delovnega življenja ter kakšna je prisotnost motečih dejavnikov in stresa pri delu ter možnosti razbremenjevanja stresnih situacij.

### **2.2 CILJI IN NAMEN RAZISKAVE**

Cilj raziskave je bil odgovoriti na naslednja vprašanja:

- kakšna je kakovost življenja medicinskih sester;
- kako so zastopani posamezni elementi kakovosti delovnega življenja;
- kakšen je delež obremenitev in stresa na kakovost delovnega življenja.

Zanimalo me je tudi, ali je med medicinskimi sestrami razlika v:

- kakovosti delovnega življenja glede na delovno dobo (do 20 let in nad 20 let);
- doživljanju obremenjenosti na delovnem mestu glede na delovno dobo (do 20 let in nad 20 let).

Namen raziskave ni odpraviti ali zmanjšati zahteve, s katerimi se medicinske sestre obremenjene pri svojem delu, temveč odpraviti nepotrebne vidike in postopke organizacijskega življenja, ki povzročajo nezadovoljstvo pri delu ter pomembno vplivajo na odločitev medicinske sestre, da zapusti organizacijo.

### **3 METODOLOGIJA**

#### **3.1 VRSTA RAZISKAVE**

Raziskava ima značaj eksplorativne narave. Poudarek je na kvantitativnih podatkih – na operiranju in na obdelavi številčnih podatkov. Vsebuje tudi kvalitativne opise. Na deskriptiven način sem želela prikazati oziroma opisati kakovost delovnega življenja medicinskih sester zaposlenih v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca«, oziroma kako so zastopani posamezni glavni elementi kakovosti delovnega življenja, kakšna je prisotnost motečih dejavnikov in stresa na delovnem mestu ter možnosti razbremenjevanja stresnih situacij.

#### **3.2 MERSKI INSTRUMENT**

Podatke sem zbrala s pomočjo anketnega vprašalnika, ki je vseboval 24 vprašanj. Splošnim vprašanjem, kot so spol, starost, sledijo vprašanja glede delovne dobe, delovnega časa in delovnih pogojev, stresa pri delu, način preživljanja prostega časa, pomena zaposlitve, motivacije za delo, odnosov s sodelavci in nadrejenimi, izobraževanja ter zadovoljstva z delom.

Večina vprašanj je bilo zaprtega tipa – z navedenimi možnimi odgovori. Nekaj zaprtih vprašanj je imelo možnost dopisa oziroma dopolnitve tako, da so bila delno odprta. Vprašalnik je vseboval dve vrsti zaprtih vprašanj: alternativna (npr. da – ne) in izbirna vprašanja. Pri izbirnih je bilo možno izbirati med različnimi odgovori. Nekaj vprašanj je bilo stopnjevalnih, kjer so bili odgovori navedeni v obliki lestvice (npr. nikoli, redko, včasih, pogosto, vedno).

Kakšna je kakovost delovnega življenja medicinskih sester sem statistično preverila s pomočjo indeksov. Podatke sem obdelala tudi po posameznih elementih kakovosti delovnega življenja.

### **3.3 POPULACIJA IN VZORČENJE**

V Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« je zaposlenih 309 srednjih medicinskih sester. Anketirani so bili izbrani naključno glede na njihovo prisotnost v službi v času zbiranja podatkov in glede na njihovo pripravljenost za sodelovanje pri raziskavi. Na anketo je odgovorilo 108 srednjih medicinskih sester.

Zajeta populacija ima srednješolsko izobrazbo z nazivom zdravstveni tehnik. Ker pa je med ljudmi bolj sprejet in priznan naziv medicinska sestra, sem se odločila, da bom v nadaljevanju pri opisu značilnosti vzorca uporabljala samo termin - medicinske sestre.

### **3.4 ZBIRANJE PODATKOV**

Vprašalnik sem pripravila v mesecu septembru 2007 in ga osebno razdelila prisotnim medicinskim sestram v nezaprth ovojnicah, ostalim pa so jim izročile sodelavke. Zagotovila sem jim, da je anketa anonimna ter da izpolnjene ankete lahko vrnejo v tajništvo posameznih oddelkov, kjer je bila v za to posebej narejena anketna skrinjica. Ob vprašalniku sem predložila tudi spremni dopis z obrazložitvijo in mojo telefonsko številko, na kateri sem bila dosegljiva za morebitna vprašanja. Čas za vrnitev vprašalnikov je bil 14 dni. Od 120 anketnih vprašalnikov sem dobila 109 izpolnjenih, od tega en neveljaven. Realizacija vzorca je bila sorazmerno nizka (34,5%), vendar to v absolutnih številkah pomeni 108 anketiranih na ciljno populacijo 305 medicinskih sester, kar pa menim, da zagotavlja posplošljivost rezultatov.

### **3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV**

Vsak vprašalnik sem najprej pregledala in preverila ali ima vsako vprašanje odgovor, preverila sem čitljivost pisave, ter si izpisala določene pripombe. Najprej sem pregledala vsak posamezni vprašalnik, z namenom ugotoviti določene zveze med odgovori na različna vprašanja. Nato sem pregledala odgovore po posameznih vprašanjih za vse anketirane. Sledil je vnos podatkov v zbirnik podatkov, ki sem ga predhodno izdelala. Tako vnesene podatke sem uporabila za interpretacijo. Vpašanja odprtega tipa sem interpretirala opisno. Tabelarni in grafični prikaz posameznih podatkov sem obdelala s pomočjo računalniškega programa MS EXCEL.

Za ugotavljanje indeksa kakovosti delovnega življenja sem popisala vprašanja in obdelala delne indekse:

- delovni čas (enoizmenski, dvoizmenski, troizmenski, pozitivni in negativni vidiki) od -3 do 2 točke;
- odnosi (odnosi s sodelavci, odnosi z nadrejenimi) od -1 do 6 točk;
- izobraževanje (možnosti in vzpodbujanje izobraževanja) od -1 do 2 točke;
- motivacija (pomen zaposlitve, motivacije za delo) od 2 do 9 točk;
- zadovoljstvo z delom od -2 do 2 točki;
- obremenitve in stres pri delu (moteči in stresogeni dejavniki, pogostost doživljanja stresa in vpliv na družinsko življenje) od 0 do 14 točk;
- razbremenjevanje stresnih situacij (reševanje stresnih situacij) in preživljanje prostega časa od -2 do 6 točk.

Pri večini vprašanj sem izračunale frekvenco ali odstotke, za nekatera vprašanja pa tudi mero srednje vrednosti, frekvenčno distribucijo, standardno deviacijo in standardno napako aritmetične sredine. S preizkusom hipotez sem ugotavljala ali je med medicinskimi sestrami razlika v:

- kakovosti delovnega življenja glede na delovno dobo (do 20 let in nad 20 let);
- doživljanju obremenjenosti na delovnem mestu glede na delovno dobo (do 20 let in nad 20 let).

V nadaljevanju sem kakovost delovnega življenja ugotavljala tudi z naslednjimi elementi, ki opredeljujejo kakovost delovnega življenja:

- plače;
- delovni čas;
- varstvo zaposlitve;
- vpliv delavcev na odločanje;
- usklajevanje delovnega in zasebnega življenja;
- varnost in zdravje pri delu;
- izziv vsebine dela.



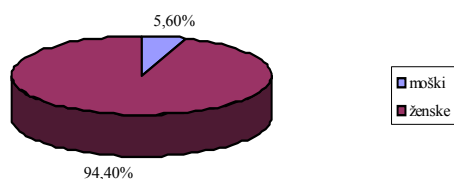
## 4 REZULTATI IN RAZPRAVA

### 4.1 SPLOŠNI PODATKI O ANKETIRANIH

V raziskavi je sodelovalo 108 srednjih medicinskih sester. Že ob osebnem obisku Splošne bolnišnice »dr. Franca Derganca« sem ugotovila, da so v večini zaposlene samo ženske, kar se je potrdilo tudi z vprašalnikom.

Iz spodaj priloženega grafa je razvidno, da največji delež anketiranih zastopajo ženske: 102 medicinskih sester je ženskega spola (94 %), le 6 anketirancev je moškega spola. Podatki potrjujejo, da je poklic medicinske sestre feminiziran poklic. Vlogo medicinske sestre je mogoče povezati predvsem z tradicionalno vlogo ženske v zahodni kulturi, kjer zdravstveno nego izenačujejo z materinstvom in vidijo bolnišnico kot podaljšek družinskih opravil.

Graf 4.1 Struktura sodelujočih v raziskavi po spolu



Prikaz starostne strukture (tabela 4.1) kaže, da je dobra petina medicinskih sester mlajših od 30 let, od 31 do 40 let 27 %, največ (37%) je starih od 41 do 50 let, starejših od 50 let pa je 15 %. Povprečna starost vseh anketiranih znaša 38,4 let.

Tabela 4.1 Starostna struktura

Starostna skupina	Število	Strukturni delež v %
do 30 let	23	21,3
od 31 do 40 let	29	26,9
od 41 do 50 let	40	37
več kot 50 let	16	14,8

Iz tabele 4.2 je razvidno, da ima 48,1 % medicinskih sester do 20 let delovne dobe in 51,8 % več kot 20 let delovne dobe.

Tabela 4.2 Delovna doba

<b>Delovna doba</b>	<b>Število</b>	<b>Strukturni delež v %</b>
do 10 let	27	25
od 11 do 20 let	25	23,2
od 21 do 30 let	40	37
več kot 30 let	16	14,8

## 4.2 INDEKS KAKOVOSTI DELOVNEGA ŽIVLJENJA

### 4.2.1 Izračunani indeks kakovosti delovnega življenja

Indeks kakovosti delovnega življenja sem izračunala s predstavljenimi delnimi indeksi, ki sem jih razdelila na pozitivne (delovni čas, odnosi, izobraževanje, motivacija, razbremenjevanje stresnih situacij, zadovoljstvo z delom) in negativne (obremenitve in stres). Vrednosti pozitivnih delovnih indeksov sem seštelala in od vsake vsote odštela dobljene vrednosti negativnega delnega indeksa. Dobljene vrednosti sem razvrstila v tri razrede: od -12 do -4 (nizka), od -3 do 5 (srednja) in od 6 do 14 točk (visoka kakovost delovnega življenja).

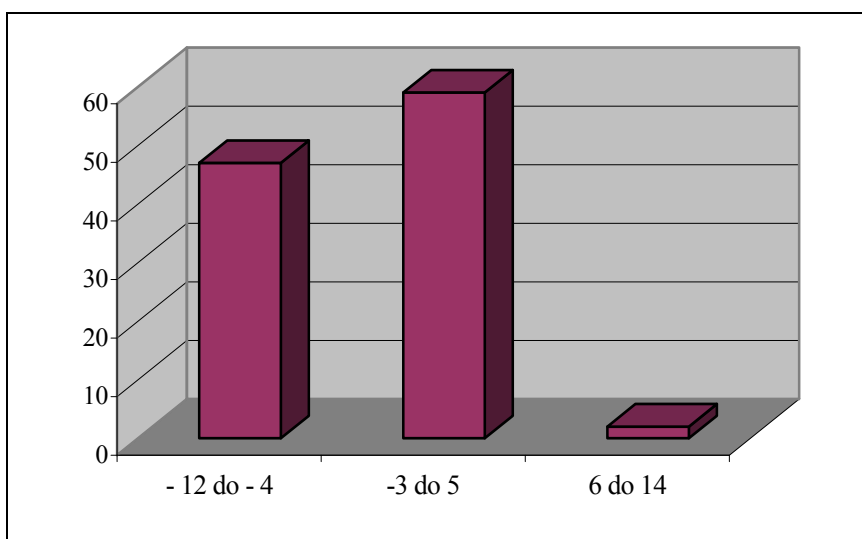
Frekvenčna distribucija

Aritmetična sredina = -1,7

	<b>f</b>	<b>f%</b>
-12 do -4	47	43
-3 do 5	59	55
6 do 14	2	2

Dobljeni rezultati kažejo, da imata le dve medicinski sestri visoko kakovost delovnega življenja, največ (55 %) pa ima srednjo kakovost delovnega življenja. 47 % anketiranih ima nizko kakovost delovnega življenja, ki je povezana z izrazito velikim številom obremenitev pri delu. Povzamem lahko, da izračunani indeks kaže, da je kakovost delovnega življenja medicinskih sester v povprečju srednja oziroma nizka. Posamezni delni indeksi so pokazali področja, kjer so določene pomanjkljivosti. Slabši indeksi so pri indeksu delovnega časa, kar je predvsem povezano z premalo vrednotenim nočnim delom, delom ob vikendih in praznikih. Nekoliko slabši rezultat kaže tudi indeks odnosov, zaradi premajhne povezanosti z vodji oziroma nadrejenimi. Tudi indeks obremenjenosti in stresa pri delu kaže visok odstotek obremenjenosti in hkrati nezadostno razbremenjevanje stresnih situacij.

Graf 4.2 Kakovost delovnega življenja



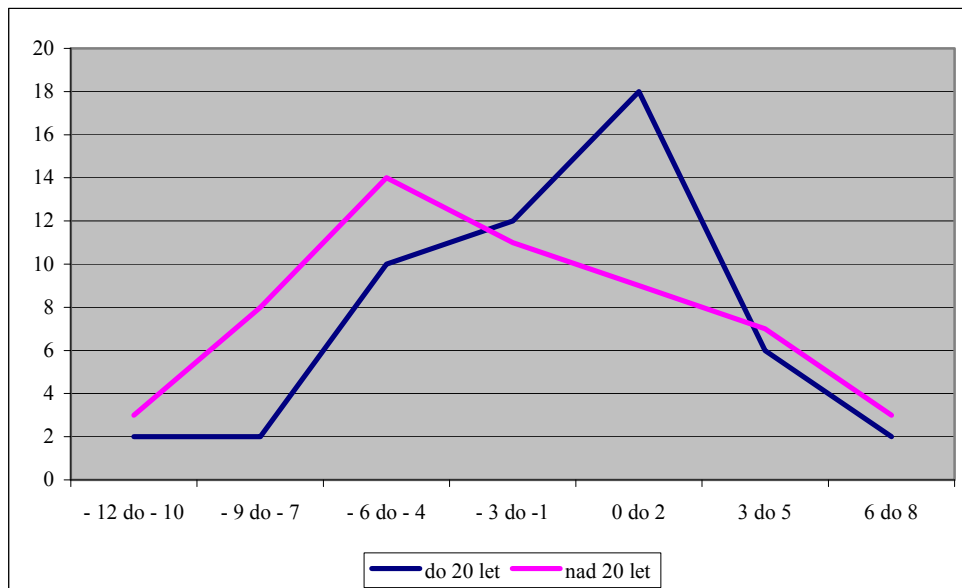
Medicinske sestre potrebujejo zaradi hitrega razvoja na področju medicinske tehnologije in znanosti, širok obseg znanja in stalno izobraževanje in usposabljanje. Poleg specifičnih delovnih pogojev, ki so značilni za delovno mesto medicinske sestre (izmensko delo, delo ob nedeljah in praznikih, izpostavljenost škodljivim vplivom delovnega okolja, neugodna mikroklima, itd.) se vsakodnevno soočajo tudi z človeškim trpljenjem, številnimi psihosocialnimi stiskami ter fizičnimi obremenitvami, ki lahko ogrozijo njihovo psihofizično ravnovesje ali celo zdravje. Zaradi tega prihaja do obremenitev oziroma stresa pri delu. Za kakovost delovnega življenja pa je pomembno poskrbeti za razbremenjevanje stresnih situacij.

Pri izračunu indeksa, ki opredeljuje kakovost delovnega življenja sem ugotovila razliko v izračunu aritmetične sredine med medicinskimi sestrami, ki imajo do 20 let delovne dobe in medicinskimi sestrami, ki imajo nad 20 let delovne dobe, kar je razvidno tudi iz spodnjega grafa. Preverila sem hipotezo, ali je razlika zgolj navidezna.

#### Frekvenčna distribucija

	do 20 let	nad 20 let	f%
-12 do -10	2	3	5
-9 do -7	2	8	10
-6 do -4	10	14	22
-3 do -1	12	11	21
0 do 2	18	9	25
3 do 5	6	7	12
6 do 8	2	3	5

Graf 4.3 Kakovost delovnega življenja glede na delovno dobo



**Hipoteza<sub>0</sub>:** Kakovost delovnega življenja medicinskih sester, ki imajo nad 20 let delovne dobe se ne razlikuje od kakovosti delovnega življenja medicinskih sester, ki imajo do 20 let delovne dobe.

$$\text{nad 20 let} \quad n_1 = 56 \quad \bar{x}_1 = 2,3 \quad s_1 = 22,1$$

$$\text{do 20 let} \quad n_2 = 52 \quad \bar{x}_2 = -1,1 \quad s_2 = 15,2$$

$$1. \quad \bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

$$\bar{x}_1 = \frac{-129}{56} = -2,3 \quad \bar{x}_2 = \frac{-57}{52} = -1,1$$

$$2. \quad s^2 = \frac{\sum (x_k - \bar{x})^2 * f}{n}$$

$$s_1^2 = \frac{1236,3}{56} = 22,1 \quad s_2^2 = \frac{789,3}{52} = 15,2$$

$$3. \quad s_{\bar{x}_1 - \bar{x}_2} = \sqrt{\frac{(n_1 + n_2) * [(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2]}{n_1 * n_2 * (n_1 + n_2 - 2)}}$$

$$s_{x_1-x_2} = \sqrt{\frac{(56+52) * [(56-1) * 22,1 + (52-1) * 15,2]}{56 * 52 * (56+52-2)}}$$

$$s_{x_1-x_2} = 0,67$$

$$4. \ t_{(n_1+n_2-2)} = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s_{x_1-x_2}}$$

$$t_{(56+52-2)} = \frac{-2,3 - (-1,1)}{0,67} = 1,79$$

$$t_{(sp\ 106)} = 1,79 < t_{(0,05\ sp\ 106)} = 1,98$$

Odgovor: Razlika med kakovostjo delovnega življenja medicinskih sester, ki imajo nad 20 let delovne dobe in pod 20 let delovne dobe ni statistično pomembna, zato obdržim postavljeno hipotezo. Če bi zavrnila ničelno hipotezo, bi tvegala več kot 5 %, da se motim.

V nadaljevanju podrobneje predstavljam posamezne skupine indeksov.

#### 4.2.2 Delovni čas

Indeks delovnega časa sem oblikovala z vprašanjem »Kakšen je vaš delovni čas?«. Odgovore: »enoizmenski« sem ovrednotile z 0 točk, odgovore »dvoizmenski« z -1 točko, odgovore »troizmenski« pa z -2 točkoma. Ovrednotila sem tudi pozitivne vidike delovnega časa z 1 točko in negativne vidike z -1 točko.

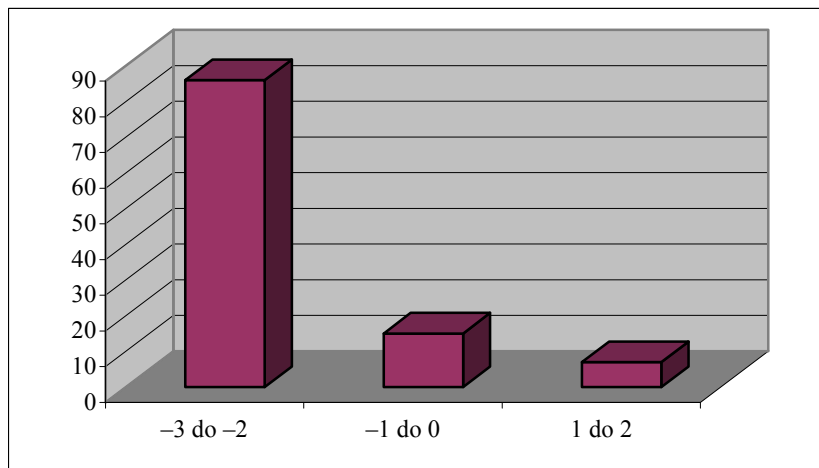
Dobljene podatke sem razvrstila v tri razrede: od -3 do -2 (neugoden delovni čas), od -1 do 0 (srednje ugoden), in od 1 do 2 (ugoden delovni čas).

Frekvenčna distribucija

Aritmetična sredina = -2,1

	<b>f</b>	<b>f%</b>
-3 do -2	86	80
-1 do 0	15	14
1 do 2	7	6

Graf 4.4 Delovni čas



Dobljeni rezultati kažejo, da ima samo 7 anketiranih (6 %) ugoden delovni čas. 14 % medicinskih sester ima srednje ugoden delovni čas, največ (80 %) pa neugoden delovni čas. Povzamem lahko, da ima večina medicinskih sester neugoden delovni čas, kar je predvsem povezano z premalo vrednotenim nočnim, nedeljskim delo in nadurnim delom, na račun izpada medicinskih sester, ki po Zakonu o o starševskem varstvu in družinskih prejemkih ter Zakonu o delovnih razmerjih uživajo posebno varstvo (varstvo delavcev zaradi starševstva, varstvo invalidov, varstvo starejših delavcev) in uveljavljajo pravico do krajšega delovnega časa. Dobljeni rezultati tudi kažejo, da je potrebno razmišljati o spremembah v organiziranosti dela.

#### 4.2.3 Odnosi

Indeks sem oblikovala z vprašanji: »Kakšni so vaši odnosi z sodelavci? Ali se obrnete na nadrejenega, če pri svojem delu naletite na problem? Ali nadrejeni upoštevata vaše mnenje, predloge?«. Posamezne odgovore sem točkovala na naslednji način:

- odnosi z sodelavci: »zelo dobri« 2 točki, »dobri« 1 točka, »slabi« 1 točka, »zelo slabi« -1 točka;
- se obrnete na nadrejenega: »vedno« 2 točki, »včasih« 1 točka, »nikoli« 0 točk;
- nadrejeni upoštevata vaše mnenje, predloge: »vedno« 2 točki, »včasih« 1 točka, »nikoli« 0 točk.

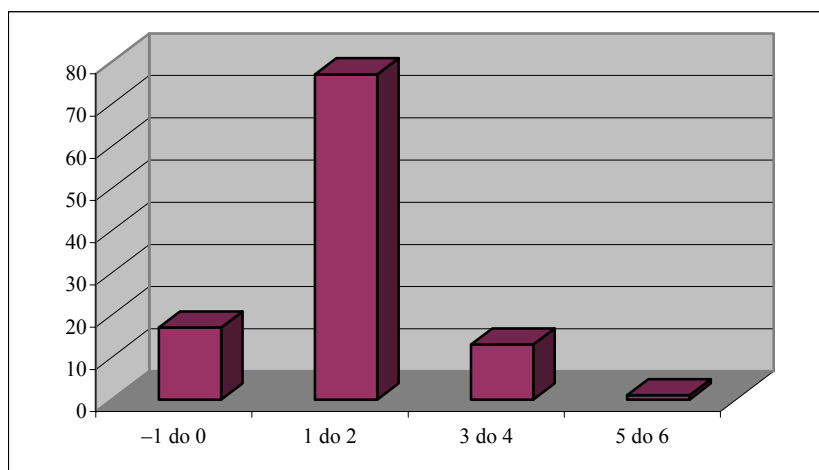
Dobljene rezultate sem razvrstila v 4 razrede: od -1 do 0 (zelo slabi), od 1 do 2 (slabi), od 3 do 4 (dobri), od 5 do 6 (zelo dobri).

Frekvenčna distribucija :

Aritmetična sredina = 1,5

	f	f%
-1 do 0	17	16
1 do 2	77	71
3 do 4	13	12
5 do 6	1	1

Graf 4.5 Odnosi



Ugotovila sem, da ima samo ena medicinska sestra zelo dobre odnose na delovnem mestu. 12 % anketiranih ima zadovoljive odnose. Za 71 % pa rezultati kažejo, da so njihovi odnosi slabi, za šestino anketiranih pa zelo slabi odnosi. Dobljeni rezultat ima večjo težo pri vprašanju odnosov z nadrejenimi, po vsej verjetnosti gre za premajhno povezanost z vodji oziroma nadrejenimi. Potek vsakdanjega dela medicinskih sester običajno nudi premalo časa in priložnosti za pogovor. Za boljšo kakovost delovnega življenja bi bilo smiselno vzpodbuditi interakcijo med zaposlenimi in vodji. Predvsem bi morali usmeriti prizadevanja v ustvarjanje odprtega odnosa z nadrejenimi, s katerimi bi skupno definirali delovne rezultate in vzpostavili mrežo povratnih informacij. Na ta način bi bile medicinske sestre deležne strokovne in čustvene podpore, kar bi pripomoglo tudi k dvigu njihove delovne morale.

#### 4.2.4 Izobraževanje

Indeks izobraževanja sem oblikovala z dvema vprašanjema: »Ali vas v organizaciji vzpodbujajo k strokovnemu izobraževanju in vam le-to omogočajo? Ali se trenutno izobražujete?«. Vsak odgovor »da« sem ovrednotila z 1 točko, odgovor »ne« z 0 točk, odgovor »nimam volje, niti veselja do izobraževanja« pa z -1 točko. Dobljene podatke glede

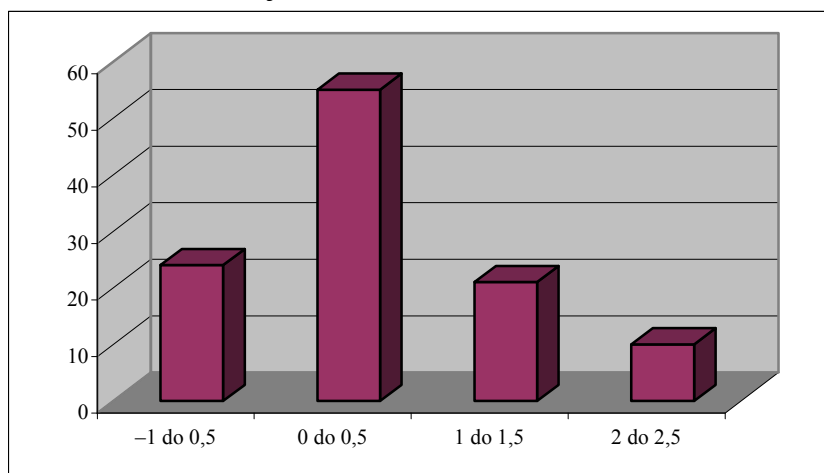
izobraževanja sem razvrstila v 4 razrede: od -1 do -0,5 (nezadostno), od 0 do 0,5 (zadostno), od 1 do 1,5 (dobro), od 2 do 2,5 (prav dobro).

Frekvenčna distribucija:

Aritmetična sredina = 0,1

	f	f%
-1 do 0,5	24	22
0 do 0,5	55	49
1 do 1,5	21	20
2 do 2,5	10	9

Graf 4.6 Izobraževanje



Ugotovila sem, da ima 29 % medicinskih sester dobre pogoje za izobraževanje in se zaveda pomena stalnega izobraževanja. Skoraj polovica medicinskih sester je stanje glede izobraževanja ocenilo zadovoljivo. 22 % odgovorov pa kaže nezadovoljivo stanje. Za pomoč bolnikom in svojem vsekakor ni dovolj samo altruistična naravnost in vera v človeka, temveč je potrebno tudi strokovno znanje. Stalno izobraževanje medicinskim sestram zmanjšuje negotovosti in tveganja pri delu ter omogoča hitrejše odločitve. Nenazadnje, več znanja omogoča medicinskim sestram, da probleme vidijo v realnem obsegu, kar samo po sebi zmanjšuje tudi negotovost in stres pri delu.

#### 4.2.5 Motivacija

Indeks motivacije sem oblikovala z vprašanji: »Kaj vas najbolj motivira za delo? Kaj vam pomeni zaposlitev?«. Vsak obkrožen odgovor pri vprašanjih glede pomena zaposlitve (varnost, možnost preživetja, osebna rast, zadovoljstvo, razgibanost dela, uspešnost, način



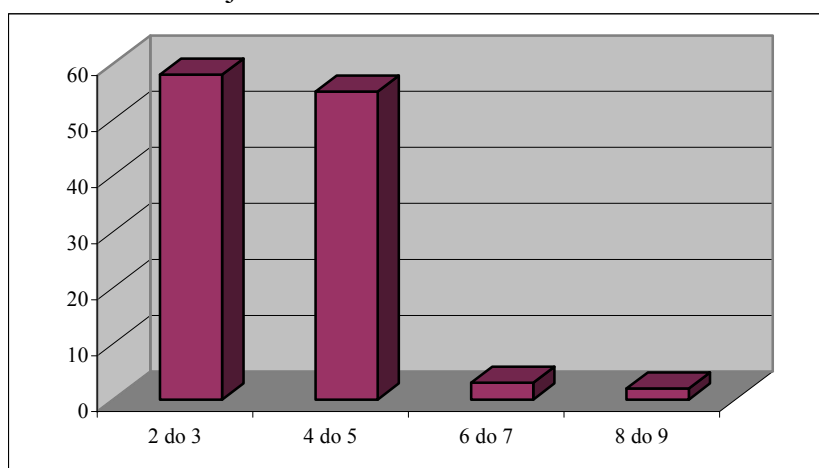
življenja) in motivacije za delo (zadovoljstvo bolnika in njihovih svojcev, pohvala, plača, dobri odnosi s sodelavci, delovne razmere) sem okrožila z 1 točko. Dobljene podatke sem razvrstila v pet razredov: od 2 do 3 točk (zelo nizka), od 4 do 5 (nizka), od 6 do 7 (srednja), od 8 do 9 (visoka), od 10 do 12 (zelo visoka motivacija).

Frekvenčna distribucija

Aritmetična sredina = 3,5

	<b>f</b>	<b>f%</b>
2 do 3	58	54
4 do 5	55	51
6 do 7	3	3
8 do 9	2	2

Graf 4.7 Motivacija



Dobljeni rezultati kažejo, da sta le dve medicinski sestri visoko motivirani za svoje delo, 3 % pa ima srednjo motivacijo. Polovica medicinskih sester ima nizko, 54 % pa zelo nizko motivacijo. Delo za mnoge medicinske sestre ne pomeni le vir zaslužka. Lahko bi rekli, da največ motivacije za zdravstveno delo prihaja iz notranjih zasebnih motivov dajati in delati za druge. Visoko motivacijo lahko predstavlja tudi doseganje uspešno delo, ki asociativno spodbuja in priganja v iskanje še boljših rezultatov.

#### 4.2.6 Zadovoljstvo z delom

Indeks odnosa do dela sem oblikovala z vprašanji: »Ali ste zadovoljni z svojim delom? Kako verjetno je, da boste v naslednjih 12 mesecih poiskali novo zaposlitev?«. Posamezne odgovore sem točkovala na naslednji način:

- zadovoljstvo z delom: »da« z 1 točko, »deloma« z 0 točko, ter »ne« z -1 točk;
- zamenjava službe: »ne, ni verjetno« z 1 točko, »ne vem« z 0 točk, »da, verjetno« z -1 točko.

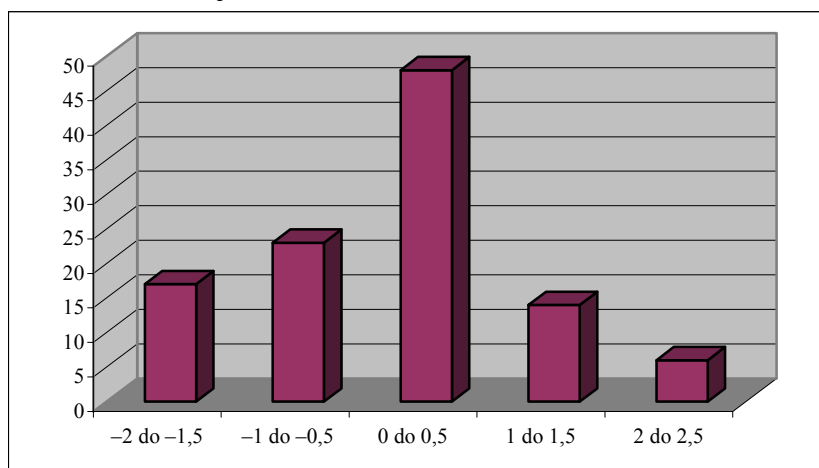
Dobljene podatke sem razvrstila v pet razredov: -2 do -1,5 (nezadovoljni), -1 do -0,5 (manj zadovoljni), od 0 do 0,5 (srednje zadovoljni), od 1 do 1,5 (visoko zadovoljni), od 2 do 2,5 (zelo visoko zadovoljni z delom).

Frekvenčna distribucija

Aritmetična sredina = -0,3

	<b>f</b>	<b>f %</b>
-2 do -1,5	17	16
-1 do -0,5	23	21
0 do 0,5	48	44
1 do 1,5	14	13
2 do 2,5	6	6

Graf 4.8 Zadovoljstvo z delom



Dobljeni rezultati kažejo, da je petina medicinskih sester zelo zadovoljnih z svojim delom, 44 % anketiranih so srednje zadovoljni. Dobra petina je manj zadovoljnih z svojim delom, 16 % pa so nezadovoljni z svojim delom.

Nezadovoljstvo pri delu lahko povzroča nizko delovno storilnost, odhajanje zaposlenih, absentizem in je zelo drago za organizacijo. Ostajanje zaposlenih na delovnem mestu je tudi pomemben kazalec zadovoljstva z delom.

#### 4.2.7 Obremenitve in stres

Indeks obremenitve in stresa sem oblikovala z vprašanji: »Kakšni so vaši občutki za delo, glede na delovno dobo? Ali se pri svojem delu srečujete s stresnimi situacijami? Kaj je za vas najbolj stresno pri vašem delu? Ali delovne obremenitve vplivajo na vaše družinsko življenje?«. Posamezne odgovore sem točkovala na naslednji način:

- glede občutka za delo glede na delovno dobo: »težje opravljam delo« z 1 točko, »enako opravljam delo« z 0 točk, »lažje opravljam delo« z -1 točko.
- vsak obkrožen odgovor glede stresogenih dejavnikov (veliko število bolnikov, težke bolezni, konfliktni odnosi med sodelavci, urnik dela, delovno okolje, pretirana pričakovanja in zahteve glede učinkovitosti, nezainteresiranost nadrejenih za probleme, občutek nemoči) sem točkovala z 1 točko.
- glede pogostosti doživljanja stresa na delovnem mestu: »nikoli« 0 točk, »redko« 1 točka, »včasih« 2 točki, »pogosto« 3 točke.
- vpliv obremenitev na družinsko življenje: »sploh ne vplivajo« z 0 točk, »delno vplivajo« z 1 točko in odgovore »močno vplivajo« z 2 točkoma. Vključila sem tudi odgovor »sem preutrujena za aktivno preživljanje prostega časa« (ki sicer spada pod vprašanje preživljanja prostega časa ) in ga točkovala z 1 točko.

Dobljene rezultate sem razvrstila v 5 razredov: od 0 do 2 (zelo nizka obremenjenost), od 3 do 5 (nizka), od 6 do 8 (srednja), od 9 do 11 (visoka) in od 12 do 14 (zelo visoka obremenjenost).

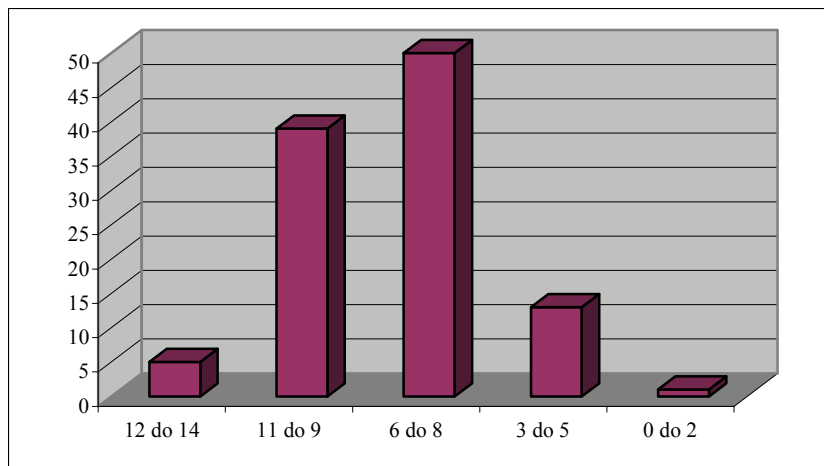
Frekvenčna distribucija:

Aritmetična sredina = 7,7

	<b>f</b>	<b>f%</b>
12 do 14	5	5
11 do 9	39	36
6 do 8	50	46
3 do 5	13	12
0 do 2	1	1

Ugotovila sem, da ima nizko oziroma zelo nizko obremenjenost samo 14 % medicinskih sester, polovica anketiranih je srednje obremenjenih. 39 % medicinskih sester je visoko obremenjenih, pet medicinskih sester pa doživljajo zelo visoko obremenjenost na delovnem mestu. Ugotovitve kažejo, da so obremenitve oziroma stres na delovnem mestu prisotni v visokem deležu. Zato bi bilo potrebno posvetiti večjo pozornost razbremenjevanju in razvijanju možnosti za konstruktivno preživljanje stresnih situacij na delovnem mestu

Graf 4.9 Obremenitve in stres

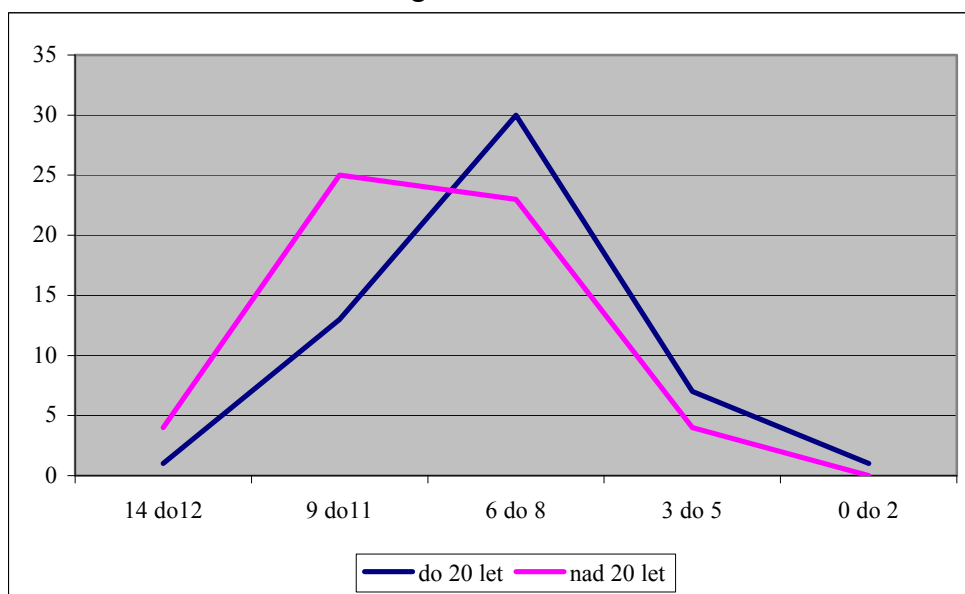


Pri izračunu indeksov, ki opredeljujejo obremenitve in stres na delovnem mestu medicinskih sester, ki imajo do 20 let delovne dobe in nad 20 let, se izračunani aritmetični sredini razlikujeta. Zanimalo me je, ali gre zgolj za navidezno razliko. Zato sem preizkusila hipotezo, da med njima glede na delovno dobo ni razlike.

Frekvenčna distribucija

	do 20 let	nad 20 let	f%
12 do 14	1	4	5
9 do 11	13	25	35
6 do 8	30	23	49
3 do 5	7	4	10
0 do 2	1	0	1

Graf 4.10 Obremenitve in stres glede na delovno dobo



**Hipoteza<sub>0</sub>:** Medicinske sestre pri delu pogosto doživljajo obremenitve oziroma stres in ni razlik glede na delovno dobo (do 20 let in nad 20 let).

$$\text{nad 20 let} \quad n_1 = 56 \quad \bar{x}_1 = 8,2 \quad s_1^2 = 4,9$$

$$\text{do 20 let} \quad n_2 = 52 \quad \bar{x}_2 = 7,1 \quad s_2^2 = 4,8$$

$$1. \quad \bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

$$\bar{x}_1 = \frac{458}{56} = 8,2 \quad \bar{x}_2 = \frac{371}{52} = 7,1$$

$$2. \quad s^2 = \frac{\sum (x_k - \bar{x})^2 * f}{n}$$

$$s_1^2 = \frac{274,6}{56} = 4,9 \quad s_{\bar{x}_1 - \bar{x}_2} = \sqrt{\frac{(n_1 + n_2) * [(n_1 - 1) * s_1^2 + (n_2 - 1) * s_2^2]}{n_1 * n_2 * (n_1 + n_2 - 2)}}$$

$$s_{\bar{x}_1 - \bar{x}_2} = \sqrt{\frac{(56 + 52) * [(56 - 1) * 4,9 + (52 - 1) * 4,8]}{56 * 52 * (56 + 52 - 2)}}$$

$$s_{\bar{x}_1 - \bar{x}_2} = 0,18$$

$$3. \quad t_{(n_1 + n_2 - 2)} = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s_{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}}$$

$$t_{(56 + 52 - 2)} = \frac{8,2 - 7,1}{0,18} = 6,1$$

$$t_{(sp106)} = 6,1 > t_{(0,05, sp106)} = 1,98$$

Odgovor: S 5-odstotnim tveganjem zavrnem ničelno hipotezo, da med medicinskimi sestrami, ki imajo do 20 let delovne dobe in medicinskimi sestrami, ki imajo nad 20 let delovno dobe ni razlike v doživljanju obremenitev in stresa pri delu. Večina anketiranih z več kot 20 let delovne dobe predstavlja varnost zaposlitve zelo pomemben element, kar mogoče kaže na omejene pogoje zaposlovanja v naši družbi po štiridesetem letu starosti. Starejše medicinske sestre so tudi že dalj časa izpostavljene napornemu delovniku, zahtevnim položajem, ter

številnim drugim stresnim dejavnikom, zato jim pohajajo moči, včasih toliko, da ne zmorejo več, izgorejo in se povsem izčrpajo.

#### 4.2.8 Razbremenjevanje stresnih situacij

Indeks razbremenjevanja stresnih situacij sem oblikovala z vprašanji: »Kako rešujete stresne situacije? Kako najpogosteje preživljate prosti čas?« Vsak obkrožen odgovor glede reševanja stresnih situacij (pogovori med sodelavci, pogovor z nadrejenim, pogovor v družini, kakovostno zasebno življenje, samorefleksija, obisk zdravnika) sem ovrednotila z 1 točko, odgovore »z izolacijo od problema«, »jih ne morem obvladati« pa z -1 točko. Tudi obkrožene odgovore glede preživljanja prostega časa (z športnimi aktivnostmi, s hobiji, z gledanjem TV in prebiranjem časopisov, skrbim za socialne stike, sem kulturno in izobraževalno aktivna, s sprostitevniimi tehnikami, meditacijo) sem ovrednotila z 1 točko, odgovor »sem preutrujena za aktivno preživljanje prostega časa«, pa z -1 točko.

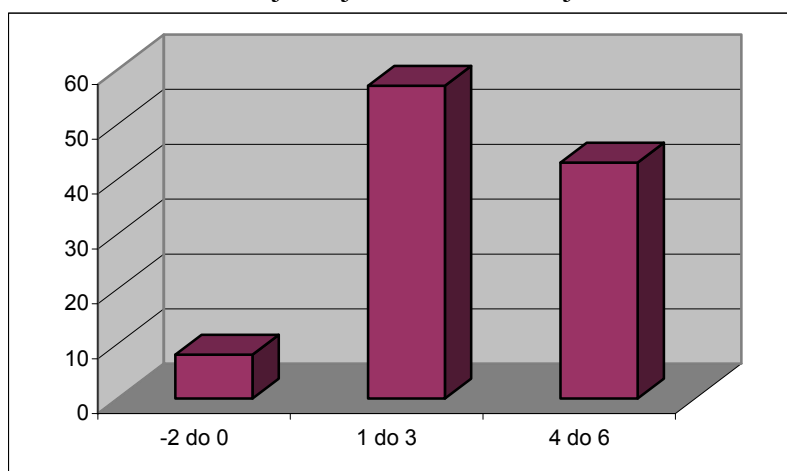
Dobljene podatke sem razvrstila v pet razredov: od -2 do 0 (nezadostno), od 1 do 3 (zadostno), od 4 do 6 (dobro), od 7 do 9 (prav dobro), od 10 do 12 (odlično).

Frekvenčna distribucija:

Aritmetična sredina = 3,2

	<b>f</b>	<b>f%</b>
-2 do 0	8	7
1 do 3	57	53
4 do 6	43	40

Graf 4.11 Razbremenjevanje stresnih situacij



Dobljeni rezultati kažejo, da 40 % anketiranih dobro poskrbi za razbremenjevanje stresnih situacij. Večina odgovorov - pri 53 % medicinskih sester je razbremenjevanje komaj zadostno, pri 7 % pa nezadostno. Iz rezultatev lahko povzamem, da v kolikor medicinske sestre ne poskrbijo za zadostno razbremenjevanje stresnih situacij (na drug način, ki ni bil naveden), lahko zaradi narave dela, s katerimi se medicinske sestre srečujejo pri svojem delu, pogosteje zbole vajo za »burn-out« sindromom.

Pri izračunu aritmetične sredine indeksa razbremenjevanja stresnih situacij so rezultati pokazali, da se izračunane aritmetične sredine ne razlikujejo glede na delovno dobo medicinskih sester (do 20 let in nad 20 let). Zato sem izračunala standardno napako aritmetične sredine in interval zaupanja v oceno.

$$\bar{x} = 3,2$$

$$s = 1,46$$

$$1. s_{\bar{x}} = \frac{s}{\sqrt{n-1}}$$

$$s_{\bar{x}} = \frac{1,46}{\sqrt{108-1}} = 0,14$$

$$2. z_{\alpha=0,01} = 2,58$$

$$\bar{x} \pm z_{\alpha} s_{\bar{x}} = 3,2 \pm 2,58 * 0,14 =$$

$$3,2 \pm 0,36 \left( \begin{matrix} 3,56 \\ 2,84 \end{matrix} \right)$$

Odgovor: Z 99-odstotnim zaupanjem lahko trdim, da se prava vrednost aritmetične sredine razbremenjevanja stresnih situacij nahaja v intervalu med 2,84 in 3,56. Le en odstotek je možnosti, da se aritmetična sredina nahaja zunaj tega intervala.

### 4.3 ELEMENTI KAKOVOSTI DELOVNEGA ŽIVLJENJA

Rezultate raziskave sem interpretirala tudi po posameznih elementih kakovosti delovnega življenja.

Kakovost delovnega življenja Svetlik (1996: 162-163) povzema po Desslerju kot sredstvo za povečevanje produktivnosti s pomočjo boljše motiviranosti, večjega zadovoljstva zaposlenih,

zmanjševanje stresnih situacij, izboljšanja komuniciranja in zmanjševanja odpora do sprememb. Zaposlene je potrebno pritegniti k reševanju problemov, ki zadevajo njih in njihove odnose z organizacijo.

Tabela 4.3 Elementi kakovosti delovnega življenja

<b>Elementi kakovosti delovnega življenja</b>	<b>Število</b>	<b>%</b>
plača	90	83
delovni čas	82	76
varstvo zaposlitve	59	55
vpliv delavcev na odločanje	38	35
usklajevanje delovnega in zasebnega življenja	35	32
pošteno ravnanje z delavci	26	23
varnost in zdravje pri delu	9	8
pravica delavcev do zasebnosti	5	5
izziv vsebine dela	4	4

Iz zgornje tabele je razvidno, da je za večina medicinskih sester (90 %) največjega pomena plača, sledi 76 % opredelitev za delovni čas. 55 % anketiranih pripisuje velik pomen stalnosti zaposlitve. Za 35 % je pomemben vpliv delavcev na odločanje, za 32 % usklajevanje delovnega in zasebnega življenja in za slabo četrtino pošteno ravnanje z delavci. Sledijo še varnost in zdravje pri delu 9 %, pravica delavcev do zasebnosti 8 %, in izziv vsebine dela 4 %.

Odgovore sem obrazložila: plača pomeni osebni družinski standard, ustrezno plačilo za delo, motivacija za večji učinek, pomeni tudi možnost preživetja ter kvalitetno preživljanje prostega časa. Redno prejemanje dohodkov je zelo pomembno, kljub temu, da večina meni, da plača ni dovolj visoka. Na pomembnost delovnega časa zagotovo vpliva podatek, da 90 % anketiranih opravlja delo v posebnih pogojih – nadurno, nedeljsko, praznično in nočno. Tudi stalnost zaposlitve je za več kot polovica anketiranih najpomembnejša, saj pomeni materialno preskrbljenost in s tem občutek varnosti, stalni dohodek, polni obseg pravic ter omogoča načrtovanje prihodnosti.

V nadaljevanju sem v raziskavi opredelila posamezne elemente kakovosti delovnega življenja.



### 4.3.1 Plače

Kot najpomembnejši element kakovosti delovnega življenja so anketirani uvrstili plačo in sicer z 90 % odgovorov. Plača naj bi delavcu zadoščala za zadovoljitev njegovih materialnih potreb. Če gledamo z vidika kakovosti delovnega življenja, ni pomembna samo višina plače, ampak je pomembno tudi, ali ima posameznik plačo za »pravično«. Z vidika delodajalca plača predstavlja ceno dela. Po drugi strani pa je plača sredstvo samopotrjevanja in eno najmočnejših sredstev motivacije za delo.

Porter in Lawler (1996: 232) postavljata štiri načela oz. pogoje, ki morajo biti izpolnjeni, da je plačilo resnična spodbuda:

- plačilo mora biti odvisno od učinka / storitve dela;
- biti mora vidno, da je plačilo odvisno od učinka;
- zaposleni morajo vedeti, kako se določa njihovo plačilo in vsa povišanja;
- na voljo mora biti dovolj informacij, da lahko posameznik primerja svojo plačo s plačilom kolegov.

Glede kriterijev za oblikovanje plače so rezultati pokazali, da večina medicinskih sester meni, da plača ni primerna glede na težavnost dela, ki ga opravljajo. Kot tri najpomembnejši kriteriji, od katerih naj bi bila odvisna plača so anketirani izpostavili v naslednjem vrstnem redu: napor pri delu (z bolniki) 66 %, neprimerni pogoji dela in delovnega okolja 56 % ter stopnja odgovornosti pri delu 35 % medicinskih sester.

Tabela 4.4 Kriteriji za oblikovanje plače

	Število	%
napori pri delu (z bolniki)	71	66
neprimerni pogoji dela in delovnega okolja	61	56
stopnja odgovornosti pri delu	38	35
zahtevana dodatna znanja ali funkcionalno znanje	31	29
potrebna stopnja strokovne izobrazbe	22	20
potrebne delovne izkušnje	19	18

Plača predstavlja tudi enega najmočnejših sredstev motivacije za delo, če je odvisna od učinkov dela in če je to vidno, ter če zaposleni vedo, kako se določa njihova plača in vsa povišanja. Poudariti je treba, da motivacijski učinek plače zavisi predvsem od tega, kako nujno je za posameznika, da doseže določene cilje in koliko mu bo, po njegovem mnenju, denar pomagal, da te cilje doseže.

### 4.3.2 Delovni čas

Delovni čas je tisti, v katerem so zaposleni, delavci v delovnem razmerju, delodajalcu na voljo za opravljanje dela po pogodbi o zaposlitvi. Glavni cilj urejanja delovnega časa je na eni strani čim večja učinkovitost in produktivnost dela, po drugi pa skrb za čim boljše počutje delavcev.

Velik vpliv na kakovost delovnega življenja medicinskih sester ima razporeditev delovnega časa v teku dneva, tedna (izmensko in nočno delo). Popoldansko, nočno, nedeljsko, praznično delo medicinski sestra utežuje usklajevanje življenjskega in delovnega ritma, moti njene prehranjevalne in spalne navade, zmanjšuje možnost skupinskega družinskega življenja in prinaša še druge težave.

82 % anketiranih je delovni čas uvrstilo med najpomembnejše tri elemente kakovosti delovnega življenja. Rezultati raziskave so tudi pokazali, da ima 90 % medicinskih sester troizmenski delovni čas. Dvoizmenski delovni čas opravlja devet anketiranih, ki po Zakonu o delovnih razmerjih uživajo posebno varstvo (varstvo delavcev zaradi starševstva, varstvo invalidov, varstvo starejših delavcev), dve medicinski sestra pa opravljata enoizmenski delovni čas zaradi same narave dela (ambulanta).

Prosila sem jih tudi za opis pozitivnih in negativnih vidikov delovnega časa. Kot pozitivne vidike svojega delovnega časa so najpogosteje navedle:

- razgiban urnik;
- prosti dnevi v tednu;
- konec dopoldanske izmene ob 14.30h.

Za negativne vidike delovnega časa pa so nekatere izpostavile predvsem:

- nočno, praznično in nedeljsko delo;
- neizkoriščane nadure;
- nerazumevanje družine za pogoste odsotnosti.

82 % anketirank navaja neugodne vidike delovnega časa in s tem težko usklajevanje delovnega in zasebnega življenja. Po delu v nočni izmeni in za nedeljsko delo velja sorazmeren delež prostih delovnih ur oziroma dni. Upravičena medicinska sestra jih sproti ne

more izkoristiti zaradi pomanjkanja delovnega kadra. Delovna utrujenost in vse posledice, ki jih le-ta potegne za sabo, ostajajo in se še celo kopičijo. Negativne posledice se kažejo v njenem čustvovanju, komuniciranju in njeni delovni učinkovitosti. Delovni čas torej vpliva ne samo na kakovost delovnega življenja, temveč tudi na kakovost življenja v celoti.

### **4.3.3 Varstvo zaposlitve**

Varstvo zaposlitve so anketiranke opredelile kot tretji najpomembnejši element kakovosti delovnega življenja in sicer z 55 % odgovorov.

V današnjem času je varnost zaposlitve vedno bolj negotova, vendar so medicinske sestre zaposlene v javnih zavodih, kjer je varnost zaenkrat najvišja. 43 % medicinskim sestram z več kot 20 let delovne dobe predstavlja varnost zaposlitve zelo pomemben element, kar mogoče kaže na omejene pogoje zaposlovanja v naši družbi po štiridesetem letu starosti. Zaposlitev pa pomeni tudi določeno varnost za pridobitev pokojnine in s tem varnost za starost.

Čeprav zaposlitev za nedoločen čas v praksi izginja, pa je raziskava pokazala, da pri medicinskih sestrah zaposlenih v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« prevladuje zaposlitev za nedoločen čas, saj je za določen čas zaposlenih le 8 % medicinskih sester, ki imajo tudi najkrajšo delovno dobo. Pet anketirank pa opravlja pripravništvo na podlagi sklenjene pogodbe o zaposlitvi pripravnika za čas pripravništva za določen čas. Zaradi pomanjkanja medicinskih sester Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« vsako leto razpisuje več prostih delovnih mest za medicinske sestre oziroma pripravnike. Večina pripravnikov po končanem pripravništvu nadaljuje študij na visokem oziroma na fakultetnem nivoju, nekaj medicinskih sester pa po poskusnem delu, ki traja dva meseca sklene z bolnišnico pogodbo za nedoločen čas. Medicinske sestre se torej zaradi pomanjkanja delovnega kadra kot tudi nehvaležnosti poklica ne srečujejo z težavami glede stalnosti zaposlitve.

Na vprašanje »Ali vas v delovni organizaciji spodbujajo k izobraževanju in vam le-to omogočajo?« je 45 anketiranih odgovorilo pritrdilno, 58 % odgovorov pa je negativnih. Ugotovila sem, da se v okviru finančnih sredstev Splošne bolnišnice »dr. Franca Derganca« trenutno izobražujeta le dve medicinski sestri, šest anketirank pa nadaljujejo študij (izredno

oz. ob delu) na visokem ali fakultetnem nivoju, samoplačniško. Najpogosteje se udeležujejo neformalnih oblik izobraževanja, saj jim omogoča tudi napredovanje v višje plačilne razrede in s tem boljši osebni dohodek. Prav zaradi tega so interesi za tovrstna izobraževanja veliko večji kot za formalne oblike izobraževanja, ki trajajo dlje časa in so veliko finančno breme za medicinsko sestro.

Zaskrbljujoč pa je podatek, da kar 36 % nima volje, niti veselja do izobraževanja. Številne psihične in fizične obremenitve, izmensko in nadurno delo, preobremenjenost itd., vse to so dovolj tehtni razlogi, zakaj se večina anketirank ne odloči za izobraževanje. Če pri tem upoštevam, da se delovna doba zaposlenim podaljšuje, potem postaja vprašanje permanentnega izobraževanja čedalje aktualnejše.

Medicinske sestre potrebujejo stalno izobraževanje, že zaradi same narave dela. Za kakovostno delovno življenje in kakovostno opravljanje storitev, bi medicinske sestre potrebovale pomoč pri delu na različnih nivojih in sicer: nedvoumno orientacijo o delovni nalogi, možnost izmenjave strokovnih mnenj, strokovne konzultacije, kolegialne pomoči sodelavcev ter zaznavanje in priznavanje prizadevnosti od nadrejenih. S pomočjo znanja medicinska sestra pridobi večje samozaupanje, odgovornost in kritičnost. Poleg tega pa je izobrazba pomemben dejavnik družbenega položaja ljudi. Medicinske sestre še vedno niso dovolj cenjene v družbi, niso priznane kot profesionalna skupina, ki opravlja svojo dejavnost (zdravstveno nego in vzgojo) samostojno.

#### **4.3.4 Vpliv delavcev na odločanje**

Vpliv delavcev na odločanje je 35 % anketiranih uvrstilo med tri najpomembnejše elemente kakovosti delovnega življenja. Za kakovost delovnega življenja je pomembna avtonomija pri delu. Na vprašanje »Ali se lahko obrnete na nadrejenega, če pri svojem delu naletite na problem?« je večina (68 %) medicinskih sester odgovorilo »včasih«, le devet medicinskih sester pa »vedno«. Rezultati tudi kažejo, da pri 14 % anketiranih nadrejeni le včasih upoštevajo njihova mnenja oziroma predloge medicinskih sester, pri 83 % pa nikoli. Zastavlja se mi vprašanje, ali bi morda ob drugače postavljenem vprašanju dobila odgovor, da gre za premajhno povezanost z vodji oziroma z nadrejenimi. To domnevo lahko potrjujeta tudi odgovora, da se ob težavah pogovorijo z nadrejenim le pet medicinskih sester, nezainteresiranost nadrejenih za probleme pa je izpostavilo kar 78 % anketiranih.

### 4.3.5 Usklajevanje delovnega in zasebnega življenja

Izmed elementov kakovosti delovnega življenja je 32 % medicinskih sester uvrstilo usklajevanje delovnega in zasebnega življenja med najpomembnejše tri elemente. Usklajevanje delovnega in zasebnega življenja je za medicinske sestre pomembno tudi zato, ker si pri premagovanju stresnih situacij na delovnem mestu pomagajo tudi s kakovostnim zasebnim življenjem. To je navedlo tretjina naketiranih.

Delovne obremenitve vplivajo tudi na družinsko življenje. 55 % medicinskih sester je odgovorilo, da je ta vpliv delen, petina odgovorov pa se glasi, da močno vplivajo na družinsko življenje. Iz podatkov lahko sklepam, da medicinska sestra nese delovne probleme domov in jih rešuje na različne načine. Najboljši način je pogovor doma, v družini. »Večina ljudi namreč najde v družini osrednji prostor za vsakdanje obnavljanje svojih fizičnih in duševnih sil ter sposobnosti.« in družina je nujni stabilizacijski dejavnik osebnosti. (Ule 1993: 200)

Prosti čas medicinske sestre najpogosteje preživljajo v socialnih stikih z sorodniki, prijatelji, tako je odgovorilo 80 % anketiranih, 32 % pa se sprošča z gledanjem TV in prebiranjem časopisov, revij. V enakem odstotku (24 %) se ukvarjajo z rekreacijo in športom ter z različnimi hobiji. 14 % medicinskih sester izvaja različne sprostitvene tehnike, kulturno in izobraževalno aktivnih je 10 %. Deset izmed njih pa so navedle, da so preutrujene za aktivno preživljanje prostega časa, štiri medicinske sestre pa prosti čas namenijo izrednemu študiju.

Tabela 4.5 Preživljanje prostega časa

	Število	%
skrbim za socialne stike (sorodniki, prijatelji, znanci)	86	80
z gledanjem TV in prebiranjem časopisov, revij	35	32
z športnimi aktivnostmi	26	24
z hobiji	26	24
s sprostitvenimi tehnikami, meditacijo	15	14
sem kulturno in izobraževalno aktivna	11	10
sem preutrujena za aktivno preživljanje prostega časa	10	9
drugo	4	4

Prosti čas je pri medicinskih sestrah izjemno pomemben za vzpostavitev psihofizičnega ravnovesja. V preživljanje prostega časa medicinskih sester se zajedajo posamezni dogodki iz delovnega okolja, ki so predvsem čustveno obarvani. Telesna utrujenost, ki je lahko posledica izmenskega dela, premajhnega števila medicinskih sester, je zanemarljiva v primerjavi s

psihičnimi obremenitvami, predvsem čustveno izčrpanostjo po prihodu iz službe. Zato je kakovostno preživljanja prostega časa izredno pomembno za vzpostavljanje psihofizičnega ravnovesja, za odmik od vsakdanjih problemov.

#### 4.3.6 Varnost in zdravje pri delu

Glavni vir zadovoljstva na delovnem mestu so tudi odnosi. Odnose med zaposlenimi sodelavci ponazarjamo z izrazom socialna klima. Če so odnosi pozitivni govorimo, da je klima prijateljska, zaupna, nekonfliktna, ustvarjalna. O slabi klimi govorimo, če so odnosi med ljudmi negativni, če porajajo napeto vzdušje, nezadovoljstvo, konflikte. Pomembno je, da imamo na delovnem mestu s sodelavci kolegialne odnose in razvit občutek pripadnosti kolektivu. Na vprašanje o odnosih s sodelavci je polovica anketiranih odgovorilo, da so odnosi dobri, 46 % slabi, štiri medicinske sestre pa zelo slabi.

Medicinske sestre se pri svojem delu srečujejo z velikim številom stresogenih dejavnikov, ki lahko ogrozijo njihovo psihofizično ravnovesje ali celo zdravje.

Tabela 4.6 Stresne situacije pri delu

	Število	%
urnik dela	87	81
nezainteresiranost nadrejenih za probleme	84	78
veliko število bolnikov	78	72
konfliktni odnosi med sodelavci	58	54
delovne okolje (pomanjkanje sodobne opreme, zaščitnih sredstev...)	33	31
težke bolezni, invalidnost, smrt	30	28
pretirana pričakovanja in zahteve glede učinkovitosti	28	26
občutek nemoči	10	9

Odgovori kažejo, da 81 % anketiranih najpogosteje doživlja stres zaradi troizmenskega delovnega časa. Nezainteresiranost nadrejenih za probleme je obremenjujoče za 78 % medicinskih sester. 72 % anketiranih doživlja stres zaradi prevelikega obsega dela – velikega števila bolnikov. Konfliktni odnosi med sodelavci delujejo stresno na 54 % anketiranih, neugodno delovno okolje pa na 31 %. Tudi narava dela (težke bolezni, invalidnost, smrt) je obremenjujoča za 28 % medicinskih sester. Pretirana pričakovanja in zahteve glede učinkovitosti je stresno za četrtno medicinskih sester. Deset medicinskih sester pa najbolj obremenjuje občutek nemoči.

Ob vsakodnevnem srečevanju s stresnimi situacijami je razbremenjevanje le-teh izredno pomembno. Najpogostejša oblika razbremenjevanja oziroma obvladovanje stresnih situacij pri delu medicinskih sester je pogovor v družini oziroma med sodelavci, kateri nastopata kot oblika medsebojne pomoči, ki do neke mere nadomeščata pomanjkanje strokovne podpore in omogočata vsakdanje razbremenjevanje stresnih situacij, s katerimi se srečujejo pri svojem delu. Stresne situacije poostanejo manj izrazite, če posameznik zaupa sodelavcem in ne nosi bremena odgovornosti sam.

Stresne obremenitve pri delu rešujejo tudi z razvedrilom, rekreacijo, aktivnostjo v prostem času, ali z obiskom pri zdravniku. Le malo je takih, ki stres rešujejo z izolacijo od problema, ali pa problemov ne morejo obvladati.

#### 4.3.7 Izziv vsebine dela

Izmed elementov kakovosti delovnega življenja predstavlja izziv vsebine dela le za 4 % medicinskih sester najpomembnejši element.

Tabela 4.7 Pomen zaposlitve

	Število	%
zadovoljstvo	90	83
možnost preživetja	63	58
varnost	59	55
razgibanost dela	38	35
osebna rast	27	25
uspešnost	26	23
način življenja	17	16

Iz zgornje tabele je razvidno, da 83 % anketiranim pomeni zaposlitev zadovoljstvo, možnost preživetja 58 % anketiranim, 55 % pa predstavlja zaposlitev varnost. Zaposlitev za 35 % medicinskih sester pomeni razgibanost dela, četrtini pa predstavlja možnost za osebno rast. 23 % dajejo večji poudarek uspešnosti, 16 % pa vidijo zaposlitev kot način življenja.

Tabela 4.8 Motivacija za delo

	Število	%
zadovoljstvo bolnika in njihovih svojcev	82	76
plača	40	37
priznanje, pohvala, nagrada	32	30
dobri odnosi z sodelavci	21	19
delovne razmere	2	2

Na vprašanje, kaj vas najbolj motivira za delo, je večina (76 %) anketirank izpostavilo zadovoljstvo bolnikov in njihovih svojcev, 37 % pa plačo. 30 % medicinskih sester najbolj motivira za delo pohvala, 19 % pa dobri odnosi z sodelavci. Le dve anketiranki sta izpostavili delovne razmere.

Raziskava je tudi pokazala, da je 74 % anketiranih nezadovoljnih z svojim delom, 16 % pa deloma. Zaskrbljujoč je tudi podatek, da bo 22 % medicinskih sester v naslednjih 12 mesecih poskušalo poiskati novo zaposlitev. Večina tistih, ki bodo zamenjali službo, bodo ostali v zdravstvu (ambulanta, zasebne ustanove) in le majhen delež jih bo poskušalo poiskati zaposlitev izven zdravstva (šolstvo, javna uprava, trgovina). Pri primerjavi verjetnosti zamenjave službe in zadovoljstva z delovno situacijo se izkaže, da so tisti, ki so odgovorili, da bodo verjetno poskali novo zaposlitev, bistveno manj zadovoljni, kot tisti, ki navajajo, da ni verjetno.



## 5 SKLEPI

Iz raziskave lahko povzamem, da izračunani indeksi kažejo, da je kakovost delovnega življenja srednjih medicinskih sester v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« v povprečju srednja oziroma nizka. Posamezni delni indeksi pa so pokazali področja, kjer so določene pomanjkljivosti. Slabši indeksi so pri indeksu delovnega časa, kar je predvsem povezano z premalo vrednotenim nočnim, nedeljskim delom in nadurnim delom, na račun izpada medicinskih sester, ki po Zakonu o o starševskem varstvu in družinskih prejemkih ter Zakonu o delovnih razmerjih uživajo posebno varstvo (varstvo delavcev zaradi starševstva, varstvo invalidov, varstvo starejših delavcev) in uveljavljajo pravico do krajšega delovnega časa. Nekoliko slabši rezultat kažeta tudi indeks motivacije ter indeks odnosov, zaradi premajhne povezanosti z vodji oziroma nadrejenimi. Nerazumevanje nadrejenih za probleme ter slabi medsebojni odnosi med sodelavci potrjuje, da je v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« prevladuje negativna organizacijska klima.

Tudi indeks obremenjenosti in stresa pri delu kaže na visok odstotek obremenjenosti predvsem zaradi velikega števila bolnikov, nezainteresiranosti nadrejenih za probleme ter izmenskega dela in hkrati nezadostnega razbremenjevanja stresnih situacij. Z izračunim sem zavrnila postavljeno hipotezo, da se pogostost doživljanja obremenitev in stresa medicinskih sester, ki imajo nad 20 let delovne dobe ne razlikuje od medicinskih sester, ki imajo do 20 let delovne dobe. Starejše medicinske sestre so že dalj časa izpostavljene številnim stresnim dejavnikom, zato jim pohajajo moči, včasih toliko, da ne zmorejo več, izgorijo in se povsem izčrpajo.

Raziskava je pokazala, da je varnost zaposlitve medicinskih sester za sedaj še zadovoljiva, saj je večina anketiranih zaposlenih za nedoločen čas. Prevladuje delo z troizmenskimi delovnimi časom, ki ga medicinske sestre tudi negativno opredeljujejo, saj jim otežuje usklajevanje delovnega in zasebnega življenja. Izmensko delo narekujejo tudi dejavnosti, povezane z zadovoljevanjem potreb v prostem času. V svojem prostem času so medicinske sestre usmerjene predvsem na socialne stike z sorodniki, prijatelji kot tudi na rekreacijo. Sprostitutvene tehnike, kot so joga, meditacija, avtogeni trening niso razširjene. Lahko bi rekli, da prosti čas medicinske sestre ne smatrajo kot vir sprostitve, pač pa je glavni namen prostega časa »zapolnitev časa«, ki jim ostane po opravljenih službenih in družinskih obveznostih.

Možnosti za izobraževanje so ugodne in jih delovna organizacija tudi v tem podpira, toda večina medicinskih sester te možnosti ne izkoristi zaradi psihične in fizične preobremenjenosti. Tudi s plačami medicinske sestre niso najbolj zadovoljne, cenijo pa, da jih redno prejemajo.

Zasrbljujoč pa je podatek, da bo petina medicinskih sester v naslednjih 12 mesecih poskušalo poiskati novo zaposlitev. Pri primerjavi verjetnosti zamenjave službe in zadovoljstva z delovno situacijo so rezultati pokazali, da so tisti, ki so odgovorili, da bodo verjetno poskali novo zaposlitev, bistveno manj zadovoljni, kot tisti, ki navajajo, da ni verjetno.

Ugotovitve te raziskave kažejo na nujno potrebo, da se mora organizacija usmeriti v organizacijsko strategijo za izboljšanje kakovosti delovnega življenja medicinskih sester.

## 6 PREDLOGI

Zdravstvena oskrba v bolnišnici se izvaja 24 ur na dan, vse dni v letu, zato se predlogi ne nanašajo na spremembo troizmenskega delovnega časa, temveč na dodajanje moči vsakemu posamezniku, da odkrije in razširi svoje vire in orodja v sebi in okoli sebe. Prizadevanja na ravni posameznika so samokritičnost in zmožnost soočanja s samim seboj, ki spodbujajo procese učenja in osebnostne rasti.

Za kakovostno delovno življenje bi morali nadrejeni oziroma vodje omogočiti medicinskim sestram bistveno več sodelovanja in formalne avtoritete pri sprejemanju odločitev, ki vplivajo na njihovo delo. Potrebno bi bilo uvesti redne timske sestanke, na katerih bi se primerno dogovarjali o skupnih ciljih dela ter pozitivno pristopili k reševanju medsebojnih konfliktnih situacij. Nadrejeni bi morali pogosteje upoštevati njihova mnenja ali predloge v zvezi z delom.

Zelo pomembni motivacijski dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo na delovnem mestu in prijetno organizacijsko klimo so: pohvala, priznanje in pravično nagrajevanje. To so pozitivne metode, ki vplivajo na čustva, voljo in samozavest. Raziskava je namreč pokazala, da medicinske sestre najpogosteje pohvalijo bolniki in njihovi svojci, nadrejeni pa na to pozabljajo.

Poleg nematerialnih spodbud je zelo pomembno, da dobre delavce nagradimo z dodatki, ki mi moral biti res stimulativen. V Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« bi morali bolj dosledno izvajati tudi ta določila kolektivnih pogodb, saj bo to medicinske sestre spodbudilo k kakovostnejši skrbi za bolnike. Ker pa je v zdravstvu težko določiti kriterije za kakovostno delo, bi moral vsak, ki vodi delovni proces, znati razlikovati med dobrim in slabim delom.

Zaradi velike izpostavljenosti obremenitvam in stresu pri delu je treba vpeljati strokovno podporo v smislu supervizije, intervizije, skupine za samopomoč za razbremenjevanje negativnih čustev zaradi neugodnih vsakodnevnih delovnih pogojev. Na ta način bi se medicinske sestre povezale in sodelovale, izmenjavale informacije ter izkušnje, se vzpodbujale, si bile v oporo, postale bolj dojemljive za nudenje in sprejemanje ter postale močnejše in samozavestnejše. Za večino aktivnosti niso potrebna toliko finančna sredstva,

temveč predvsem hotenja, volja in želja po spremembi. Skupno povezovanje in medsebojno podpiranje medicinskih sester pa vodita tudi v izboljševanje odnosov med zaposlenimi in povečujeta njihovo skupno pripadnost, kar povečuje njihov delovni učinek ter prispeva k prijetnejšemu organizacijskemu vzdušju.

Za razbremenitev medicinskih sester bi se morali prizadevati za natančno razmejitev dela in nalog srednjih in višjih medicinskih sester, zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev. Tako bi bile srednje medicinske sestre razbremenjene nekaterih del, ki ne sodijo v njihov delokrog.

Tudi slabo kadrovsko načrtovanje ter nerealno ocenjevanje potreb po medicinskih sestrah sta razloga za preobremenjenost medicinskih sester. Država bi morala izboljšati pogoje dela v javnem zdravstvu, tako da bi vzpostavila vzpodbuden plačni sistem ter oblikovala in sprejela kadrovske normative, ki bi temeljil na dejanskih obremenitvah medicinskih sester in ne na osnovi racioalizacij zdravstvene zavarovalnice.

Predvsem pa je pomembno, da Ministrstvo za zdravstvo, Ministrstvo za delo in vodilni delavci Splošne bolnišnice »dr. Franca Derganca« konkretno navedejo, kaj so naredili, da bi zajezili odhajanje medicinskih sester. Samo ugotavljanje stanja, ne da bi aktivno ponudili njegove rešitve, je premalo.

## 7 LITERATURA

- Adali, E., Priami, M. (2002). Burnout among Nurses in Intensive Care Units, Internal Medicine Wards and Emergency Departments in Greek. *ICUs and Nursing Web Journal* 2002, 11: 1-19.
- Brejc, T. (1994). Poklicna izgorelost delavcev v službah za zaposlovanje. *Socialno delo* 33, 5: 373-379.
- Černigoj Sadar, N., Brešar, A. (1996). Kakovost življenja v različnih življenjskih obdobjih. *Kakovost življenja v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Černigoj Sadar, N., Vladimirov, P. (2004). Prispevek organizacij k vzpostavljanju (ne) uravnoveženega življenja. V: I. Svetlik, B. Ilič, (ured.), *Razpoke v zgodbi o uspehu*. Ljubljana: Sophia.
- Florjančič, J., Vukovič, G. (1998). *Kadrovska funkcija-management*. Kranj: Založba moderna organizacija.
- Gorz, A. (1985). Devet tez za bodočo levico. V: S. Gaber (ured.), *Boj proti delu*. Ljubljana: Univerzitetna konferenca ZSMS in Republiška konferenca ZSMS.
- Gostiša, M. (2001). Vloga kadrovskih služb pri uveljavljanju delavske participacije. *Delavska participacija*. (November 07). <http://www.delavska-participacija.com/clanki/vlogakadrovskihsluzb.doc>.
- ICN (2007). Z varnim zaposlovanjem v zdravstvenem varstvu se rešujejo življenja in prihrani denar. *Utrip* XV, 6: 13
- Jakšič, Ž. i suradnici (1992). *Socialna medicina*. Zagreb: Zagrebicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu.
- Kaltnekar, Z. (1995). Delovni čas kot element humanizacije dela I. Kranj: *Organizacija*, 3: 149-159.
- Kaltnekar, Z. (1995). Delovni čas kot element humanizacije dela II. Kranj: *Organizacija*, 4: 197-208.
- Kavar Vidmar, A. (1998). Kakovost delovnega življenja. *Socialno delo* 37, 2: 81-119.
- Kavčič, B. (1991). *Sodobna teorija organizacije*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Kavčič, B. (1994). *Organizacijska kultura*. Radovljica: Didakta.
- Kern, B., Ovsenik, M.; Ovsenik, J. (2001). *Osnove organizacije za socialno delo*. Študijsko gradivo. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

- Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije. Ur.l. RS, št. 15/94, 57/95, 19/96, 40/97, 56/98, 76/98, 102/00, 62/01 in 62/01.
- Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi. Ur.l. RS, št.60/98, 73/98, 63/99 in 73/00.
- Konrad, E. (1987). Pomen organizacijske kulture in klime. V: J. Gregorač (ured.), *XV. Posvetovanje psihologov Slovenije*. Ljubljana.
- Kvas, A., Seljak J. (2004). Izobraževanje in odnos do izobraževanja. *Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana 2004: 53-79.
- Kvas, A., Seljak J. (2004). Mesto zdravnikov in medicinskih sester v različnih modelih zdravja. *Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana 2004: 15 - 28.
- Learthart, S. (2000). Health effects of internal rotation of shifts. *Nursing Standard*, 47: 34-36.
- Letno poročilo Splošne bolnišnice »dr. Franca Derganca« za leto 2006. 2007. Šempeter pri Gorici: Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca.«
- Levine, S., Michael A. C. (1995). *Kako uspešno vodimo ljudi*. Ljubljana: Založba mladinska knjiga.
- Lipičnik, B.(1998). *Ravnanje z ljudmi pri delu*. Ljubljana: Gospodarski vestnik Ljubljana.
- Lipičnik, B., Možina, M. (1993). *Psihologija v podjetjih*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Looker, T., Gregson, O. (1993). *Obvladajmo stres*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Magnusson, A., Gooding, S. (2000). *Varovanje zdravja negovalnega tima in varnosti pri delu*. Učni materiali za zdravstveno nego. Maribor: Kooperativni center SZO za primarno zdravstveno nego.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science* 12, 5: 189-192.
- Mesec, B. (1995). *Poglavja iz metodologije raziskovanja v socialnem delu II*. Študijsko gradivo. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mesec, B. (2003). *Navodilo za pisanje diplomske naloge in opravljanje diplomskega izpita*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

- Mikuš Kos, A. (1988). Duševne obremenitve medicinske sestre. Ljubljana: *Zdravstveni Obzornik* 1988, 22: 169-178.
- Možina, S. (1995). Osebni razvoj in delovna kariera. V: F. Vidic (ured.), *Kako razviti uspešno malo podjetje*. Ljubljana: GEA College.
- Možina, S. (1998). *Management kadrovskih virov*. Ljubljana: Tiskarna Profima Ljubljana.
- Nastran Ule, M. (1993). *Psihologija vsakdanjega življenja*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Ovsenik, M. (2001). *Menedžment v socialnem delu II*. Študijsko gradivo. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Oulton, J. (2007). Kakovost šteje – za paciente in izvajalce. *Utrip* XV, 6: 17-20.
- Pogačnik, V. (1999). Medsebojni odnosi, organizacijska kultura in delovno zadovoljstvo. *Delavska participacija*. (November 2007). <http://www.delavska-participacija.com/clanki/ID010103.doc>.
- Rapoša Tajnšek, P. (2001). *Socialno delo v delovnih organizacijah*. Študijsko gradivo. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu (ReNPVZD). Ur.l. RS, št.126/03.
- Resolucija o temeljih oblikovanja družinske politike. Ur.l. RS, 40/93.
- Schneider, B. (1990). *Organizational climate and culture*. San Francisco: Jossey Bass.
- Skela Savič, B. (2003). Uspešno vodenje v slovenskih bolnišnicah. *Ekonomika, organizacija in informacija v zdravstvu* 19, 2: 62-65.
- Skela Savič, B., Pagon, M. (2007). Model dejavnikov uspešnega izvajanja sprememb v slovenskih bolnišnicah. *Organizacija* 40, 4: 63-74.
- Svetlik, I. (1996). Kakovost delovnega življenja. V: I. Svetlik (ured.), *Kakovost življenja v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Svetlik, I. (1998). Oblikovanje dela in kakovost delovnega življenja. V: S. Možina (ured.), *Management kadrovskih virov*. Ljubljana: Zbirka FDV profesija.
- Svetlik, I. (2002). Oblikovanje dela in kakovost delovnega življenja. V: S. Možina (ured.), *Management kadrovskih virov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Šlajmer Japelj, M. (1990). Kako v svetu rešujejo težave medicinskih sester zaradi dolgotrajnega težkega dela. *Zdravstveni Obzornik* 24, 3-4: 192-196.
- Terseglav, A., (2003). Ob koncu leta. *Vezi*, 2: 4-7.

- Treven, S. (1995). *Management človeških virov*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Uredba o povečanem obsegu dela oziroma nadpovprečni obremenitvi zaposlenih v zdravstveni dejavnosti. Ur.l. RS, 100/06.
- Vizek Vidović, V. (1990). *Stres u radu*. Zagreb: Radna zajednica republičke konferencije saveza socijalističke omladine hrvatske.
- Zakon o delovnih razmerjih (ZDR). Ur.l. RS, št. 42/02 in 103/07.
- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-1). ZPIZ-1-UPB4 Ur.l. RS, št. 109/06.
- Zakon o socialnem varstvu (ZSV). ZSV-UPB2 Ur.l. RS, št. 3/07, 23/07 in 41/07.
- Zakon o sodelovanju delavcev pri upravljanju (ZSDU). ZSDU-UPB1 Ur.l. RS, št. 42/07.
- Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP). ZSDP-UPB2 Ur.l. RS, št.110/06.
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD). Ur.l. RS, št. 56/99 in 64/01.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej). ZZDej-UPB2 Ur.l. RS, št. 23/05.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ). ZZVZZ-UPB3 Ur.l. RS, št. 72/06.
- Zihlerl, S. (1997). Stres - prežeča nevarnost. *Glas gospodarstva* 1997, 3: 64-65.
- Zupančič, R. (2001). Zadovoljstvo medicinskih sester na delovnih mestih. V: D. Klemenc, M. Pahor (ured.), *Medicinske sestre v Sloveniji*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana 2001: 96-117.



## 8 POVZETEK

Najmanj tretjino svojega najaktivnejšega in najustvarjalnejšega življenja človek preživi v delovnem okolju, zato je zelo pomembno kako ga preživi in kako delovno okolje vpliva na njegovo osebno življenje. V teoretičnem delu sem prikazala različne definicije kakovosti delovnega življenja. Izpostavila bi definicijo s področja upravljanja človeških virov, ki kakovost delovnega življenja opredeljuje kot sredstvo za povečanje produktivnosti s pomočjo boljše motiviranosti in večjega zadovoljstva delavcev, zmanjševanja stresnih situacij, izboljšanja komuniciranja ter zmanjšanja odpora do sprememb. Kakovostno delovno življenje predstavlja osnovo za vse pogoje, ki so potrebni za kakovostno zadovoljevanje človekovih potreb.

Kakovost delovnega življenja predstavlja za medicinske sestre eno najpomembnejših sestavin, saj vpliva tudi na kakovost njihovih storitev. Kot medicinska sestra sem že nekaj let zaposlena v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca«. Poklic medicinske sestre je uvrščen v t.i. »pomagajoče poklice« (helping professions), torej v poklice, kjer je delo z ljudmi in pomoč v posebnih življenjskih razmerah. Značilnost delovnega mesta medicinske sestre so specifični delovni pogoji, kot so: izmensko delo, delo ob nedeljah in praznikih, izpostavljenost škodljivim vplivom delovnega okolja, neugodna mikroklima, uvajanje novih zdravstvenih metod in posegov, odgovornost pri delu itd. Vsakodnevno se soočamo z človeškim trpljenjem, številnimi psihosocialnimi stiskami ter fizičnimi obremenitvami, ki lahko ogrozijo našo psihofizično ravnovesje ali celo zdravje.

Slovensko zdravstvo se nenehno sooča z resnimi težavami, ki so posebej intenzivne prav v zadnjih letih. Izguba v zdravstvenem sistemu občutimo tudi zaposleni v zdravstveni negi. Omejevanje finančnih sredstev za zdravstveno nego, povečanje delovne obremenitve, pomanjkanje varnosti pri delu in delovnih razmerah, neustrezne spremembe v zdravstveni strukturi in številu kadra, dolg delovnik, krivično nesorazmerje med plačami, povzročajo pri medicinskih sestrah nezadovoljstvo z delom, demotiviranost ter slabšo učinkovitost pri delu, posledično pa je ogrožena tudi varnost pacientov in kakovost zdravstvene nege. Zato tudi »sindrom izgorevanja« in fluktuacija medicinskih sester nista več redkost.

Tudi v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« je v zadnjem času močno prisoten trend odhajanja v bolnišnici usposobljenih medicinskih sester, ki iščejo novih poti in ugodnejših, bolj plačanih, predvsem pa manj stresnih delovnih izzivov. Ob vsakem odhodu se vprašamo: »Zakaj in kam?«. Odgovori odhajajočih so vedno enaki: »preobremenjenost, neugoden delovni čas, prenizka plača ter slabi medsebojni odnosi.« Prav zato sem se lotila raziskave o kakovosti delovnega življenja medicinskih sester zaposlenih v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca«, kjer sem želela ugotoviti kako so zastopani glavni elementi, ki opredeljujejo kakovost delovnega življenja ter kakšna je prisotnost motečih dejavnikov in stresa pri delu ter možnosti razbremenjevanja stresnih situacij.

Analiza rezultatov ankete, ki sem jo izvedla med medicinskimi sestrami v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« je pokazala, da so v zdravstveni negi zaposlene v večini ženske, kar potrjuje, da je poklic medicinske sestre še vedno feminiziran ter ga povezujejo z tradicionalno vlogo ženske v zahodni kulturi, kjer zdravstveno nego izenačujejo z materinstvom in vidijo bolnišnico kot podaljšek družinskih opravil. Povprečna starost vseh anketiranih znaša 38 let, povprečna delovna doba pa 17 let.

Kakovost delovnega življenja sem ugotavljala z oblikovanim indeksom in preverjala po posameznih elementih, ki opredeljujejo kakovost delovnega življenja. Iz raziskave lahko povzamem, da izračunani indeksi kažejo, da je kakovost delovnega življenja srednjih medicinskih sester v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« v povprečju srednja oziroma nizka. Posamezni delni indeksi pa so pokazali področja, kjer so določene pomanjkljivosti. Slabši rezultati so pri indeksu delovnega časa, indeksu motivacije ter indeksu odnosov, vendar predvsem zaradi premajhne povezanosti z vodji oziroma nadrejenimi. Tudi indeks obremenjenosti in stresa pri delu kaže na visok odstotek obremenjenosti predvsem zaradi velikega števila bolnikov, nezainteresiranosti nadrejenih za probleme ter izmenskega dela in hkrati nezadostnega razbremenjevanja stresnih situacij.

Rezultati, ki opredeljujejo kakovost delovnega življenja po posameznih elementih, so pokazali, da medicinske sestre opredeljujejo plačo kot najpomembnejši element kakovosti delovnega življenja. Če gledamo z vidika kakovosti delovnega življenja, ni pomembna samo višina plače, ampak je pomembno tudi, ali ima posameznik plačo za »pravično«. Večina medicinskih sester meni, da plača ni pravična glede na težavnost dela, cenijo pa, da jih redno

prejemajo. Rezultati so tudi pokazali, da predstavlja plača poleg zadovoljstva bolnikov in njihovih svojcev enega najmočnejših sredstev motivacije za delo, če je odvisna od učinkov dela in če je to vidno, ter če zaposleni vedo, kako se določa njihova plača in vsa povišanja.

Varnost zaposlitve medicinskih sester je zelo zadovoljiva, saj je večina anketiranih zaposlenih za nedoločen čas, kar pomeni materialno preskrbljenost in s tem občutek varnosti, stalni dohodek, polni obseg pravic in omogoča načrtovanje prihodnosti. Prevladuje delo z troizmenskimi delovnimi časovi, ki ga medicinske sestre tudi negativno opredeljujejo, saj jim otežuje usklajevanje delovnega in zasebnega življenja. Zaradi pomanjkanja kadra ali izrabe letnih dopustov so normativi pogosto neprimerni, praktično skoraj vsaka medicinska sestra opravlja nadurno delo.

Telesna utrujenost, ki je lahko posledica izmenskega dela, premajhnega števila medicinskih sester, je zanemarljiva v primerjavi s psihičnimi obremenitvami, predvsem čustveno izčrpanostjo po prihodu iz službe. Zato je kakovostno preživljanje prostega časa izredno pomembno za vzpostavljanje psihofizičnega ravnovesja, za odmik od vsakdanjih problemov. Izmensko delo narekujejo tudi dejavnosti, povezane z zadovoljevanjem potreb v prostem času. V svojem prostem času so medicinske sestre usmerjene predvsem na socialne stike z sorodniki, prijatelji kot tudi na rekreacijo. Lahko bi rekli, da prosti čas medicinske sestre ne smatrajo kot vir sprostitve, pač pa je glavni namen prostega časa »zapolnitev časa«, ki jim ostane po opravljenih službenih in družinskih obveznostih.

Usklajevanje delovnega in zasebnega življenja je za medicinske sestre zelo pomembno, ker si pri premagovanju stresnih situacij na delovnem mestu ter pri obnavljanju svojih fizičnih in duševnih sil pomagajo tudi s kakovostnim zasebnim življenjem. Rezultati so tudi pokazali, da delovne obremenitve delno vplivajo tudi na družinsko življenje.

Za kakovostno opravljanje storitev zdravstvene nege potrebujejo medicinske sestre širok obseg znanja in permanentno strokovno izobraževanje. Raziskava je pokazala, da so možnosti za izobraževanje ugodne in jih organizacija tudi v tem podpira, toda večina medicinskih sester te možnosti ne izkoristi zaradi psihične in fizične preobremenjenosti.

Za kakovost delovnega življenja je pomemben tudi vpliv delavcev na odločanje pri delu, ki ga medicinske sestre uvrščajo med tri najpomembnejše elemente kakovosti delovnega življenja. Nadrejeni pogosto ne upoštevajo njihovih pripomb na svoje delo v tolikšni meri, kot si večina medicinskih sester želi. Ta podatek govori o nezaupanju in premajhni povezanosti z vodji oziroma z nadrejenimi. Notranji odnosi v organizaciji pa so zelo pomembna dimenzija organizacijske klime, saj posredno vplivajo na počutje zaposlenih. Dobri medsebojni odnosi so zelo odvisni od tega, koliko lahko delavci sodelujejo v procesih odločanja o pogojih svojega dela. Nezainteresiranost nadrejenih za probleme ter konfliktni odnosi med sodelavci potrjujejo domnevo, da je organizacijsko vzdušje v Splošni bolnišnici » dr. Franca Derganca« slabo. Za kakovostno delovno življenje bi morali nadrejeni oziroma vodje omogočiti medicinskim sestram bistveno več sodelovanja in formalne avtoritete pri sprejemanju odločitev, ki vplivajo na njihovo delo. Potrebno bi bilo uvesti redne timske sestanke, na katerih bi se primerno dogovarjali o skupnih ciljih dela ter pozitivno pristopili k reševanju medsebojnih konfliktnih situacij.

Izmed elementov kakovosti delovnega življenja predstavlja izziv vsebine dela le za nekatere najpomembnejši element. Rezultati raziskave kažejo, da večina medicinskih sester ni zadovoljnih z delom. Zaskrbljujoč je tudi podatek, da bo petina medicinskih sester v naslednjih dvanajstih mesecih poskušalo poiskati novo zaposlitev. Pri primerjavi verjetnosti zamenjave službe in zadovoljstva z delovno situacijo so rezultati pokazali, da so tisti, ki so odgovorili, da bodo verjetno poskali novo zaposlitev, bistveno manj zadovoljni, kot tisti, ki navajajo, da ni verjetno.

Zaradi narave dela so medicinske sestre pri svojem delu izpostavljene številnim stresnim situacijam, ki lahko ogrozijo njihovo psihofizično ravnovesje ali celo zdravje. V Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« so v ospredju predvsem troizmenski delovni čas, nezainteresiranost nadrejenih za probleme, prevelik obseg dela, pretirana pričakovanja in zahteve glede učinkovitosti, neugodno delovno okolje, vsakodnevno soočanje z človeškim trpljenjem ter številnimi psihosocialnimi stiskami, občutek nemoči itd.

Ob vsakodnevnem srečevanju s stresnimi situacijami je razbremenjevanje le-teh izredno pomembno. Najpogostejša oblika razbremenjevanja oziroma obvladovanje stresnih situacij pri delu medicinskih sester je pogovor v družini oziroma med sodelavci, kateri nastopa kot neka

oblika medsebojne pomoči. Rezultati so potrdili že prej predvideno pomanjkljivost, da medicinske sestre v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« nimajo organizirane strokovne podpore v smislu supervizije, intervizije, skupine za samopomoč. Na ta način bi se medicinske sestre lahko povezale in sodelovale, izmenjavale informacije ter izkušnje, se vzpodbujale, si bile v oporo, postale bolj dojemljive za nudenje in sprejemanje ter postale močnejše in samozavestnejše. Stresne situacije postanejo manj izrazite, če posameznik zaupa sodelavcem in ne nosi bremena odgovornosti sam. Skupno povezovanje in medsebojno podpiranje vodita tudi v izboljševanje odnosov med zaposlenimi in povečujeta njihovo skupno pripadnost, kar povečuje njihov delovni učinek ter prispeva k prijetnejšemu organizacijskemu vzdušju.

Ugotovitve te raziskave kažejo na nujno potrebo, da se mora Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« usmeriti v organizacijsko strategijo za izboljšanje kakovosti delovnega življenja medicinskih sester. Toda problematika, ki zaznamuje delovna okolja medicinskih sester in na katerega opozarja tudi Mednarodni svet medicinskih sester (International council of nursing – ICN), ima širši značaj, saj je prisoten tudi v drugih zdravstvenih ustanovah. Zato ne obstaja en sam ukrep, s katerimi bi lahko zmanjšali nezadovoljstvo z delom in s tem povezano fluktuacijo medicinskih sester, temveč je potrebno usmeriti vsa svoja prizadevanja tudi na politiko tako, da se doseže bolj učinkovito upravljanje s človeškimi viri.

## 9 PRILOGE

### KAKOVOST DELOVNEGA ŽIVLJENJA MEDICINSKIH SESTER (Vprašalnik za izdelavo diplomske naloge)

Spoštovani!

Z namenom ugotoviti kakovost delovnega življenja srednjih medicinskih sester, ki so zaposlene v bolnišnici »dr. Franca Derganca«, sem pripravila naslednji vprašalnik. Podatki bodo uporabljeni za izdelavo diplomske naloge v okviru Fakultete za socialno delo v Ljubljani.

Vljudno vas prosim, da vprašanja pazljivo preberete in nanje ustrezno odgovorite. Anketa je anonimna.

Za sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujem!

Margerita Humar

1. SPOL (obkrožite)            M            Ž

2. STAROST: \_\_\_\_\_

3. KOLIKO LET STE ZAPOSLENI KOT MEDICINSKA SESTRA: \_\_\_\_\_

4. ZAPOSLENI STE ZA:

- a) nedoločen čas
- b) določen čas
- c) drugo: \_\_\_\_\_

5. VAŠ DELOVNI ČAS JE: (Če opravljate enoizmenski oz. dvoizmenski delovni čas, navedite razlog)

- a) enoizmenski: \_\_\_\_\_
- b) dvoizmenski: \_\_\_\_\_
- c) troizmenski

6. OPIŠITE, KATERI VIDIKI VAŠEGA DELOVNEGA ČASA SO ZA VAS POZITIVNI IN KATERI NEGATIVNI?

- a) pozitivni: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b) negativni: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. KAKŠNI SO VAŠI OBČUTKI ZA DELO, GLEDE NA DELOVNO DOBO?

- a) lažje opravljam delo  
b) težje opravljam delo  
c) enako opravljam delo

8. PRI SVOJEM DELU SE S STRESNIMI SITUACIJAMI SREČUJETE?

- a) vedno  
b) pogosto  
c) včasih  
d) redko  
e) nikoli

9. V ŽIVLJENJU SE SREČUJEMO S STRESNIMI SITUACIJAMI, KI IZHAJAJO IZ NARAVE IN PRAKSE DELA. KAJ JE ZA VAS NAJBOLJ STRESNO PRI VAŠEM DELU? (Obkrožite lahko več odgovorov oziroma dopolnite)

- a) veliko število bolnikov  
b) težke bolezni, invalidnost, smrt  
c) konfliktni odnosi med sodelavci  
d) urnik dela  
e) delovno okolje (pomanjkanje sodobne opreme, zaščitnih sredstev...)  
f) pretirana pričakovanja in zahteve glede učinkovitosti  
g) nezainteresiranost nadrejenih za probleme  
h) občutek nemoči  
i) drugo: \_\_\_\_\_

10. KAKO REŠUJETE STRESNE SITUACIJE? (Obkrožite lahko več odgovorov oz. dopolnite)

- a) pogovor med sodelavci  
b) pogovor z nadrejenim  
c) pogovor v družini  
d) kvalitetno zasebno življenje  
e) obisk zdravnika  
f) z izolacijo od problema  
g) jih ne morem obvladati  
h) drugo: \_\_\_\_\_

11. ALI DELOVNE OBREMENITVE VPLIVAJO NA VAŠE DRUŽINSKO ŽIVLJENJE?

- a) močno vplivajo

- b) delno vplivajo
- c) sploh ne vplivajo

12. KAKO NAJPOGOSTEJE PREŽIVLJATE PROSTI ČAS? (Obkrožite lahko več odgovorov oz. dopolnite)

- a) z športnimi aktivnostmi
- b) s hobiji
- c) z gledanjem TV in prebiranjem časopisov, revij
- d) skrbim za socialne stike (sorodniki, prijatelji, znanci)
- e) sem kulturno in izobraževalno aktivna (branje knjig, obiskovanje kulturnih prireditev, galerij...)
- f) s sprostitvenimi tehnikami, meditacijo
- g) sem preutrujena za aktivno preživljanje prostega časa
- h) drugo: \_\_\_\_\_

13. ALI MENITE, DA JE PLAČA PRIMERNA GLEDE NA TEŽAVNOST DELA, KI GA OPRAVLJATE?

- a) da
- b) ne
- c) ne morem presoditi

14. IZMED NAŠTETIH KRITERIJEV, KI SE UPOŠTEVAJO PRI VREDNOTENJU DELOVNIH MEST, OBKROŽITE TRI, KI SO PO VAŠEM MNENJU NAJPOMEMBNEJŠA IN NAJ BI OD NJIH BILA ODVISNA VAŠA PLAČA?

- a) potrebna stopnja strokovne izobrazbe
- b) zahtevana dodatna znanja ali funkcionalno znanje
- c) potrebne delovne izkušnje
- d) stopnja odgovornosti pri delu
- e) napor pri delu (z bolniki)
- f) neprimerni pogoji dela in delovnega okolja
- g) drugo: \_\_\_\_\_

15. IZMED ELEMENTOV KAKOVOSTI DELOVNEGA ŽIVLJENJA OBKROŽITE VSAJ TRI, KI SE VAM ZDIJO NAJPOMEMBNEJŠI?

- a) usklajevanje delovnega in zasebnega življenja
- b) delovni čas
- c) varnost in zdravje pri delu
- d) plača
- e) vpliv delavcev na odločanje
- f) pošteno ravnanje z delavci
- g) izziv vsebine dela
- h) pravica delavcev do zasebnosti
- i) varstvo zaposlitve



16. KAJ VAM POMENI ZAPOSLOVANJE?

- a) varnost
- b) možnost preživetja
- c) osebnostno rast
- d) zadovoljstvo
- e) razgibanost dela
- f) uspešnost
- g) način življenja

17. KAJ VAS NAJBOLJ MOTIVIRA ZA DELO?

- a) zadovoljstvo bolnika in njihovih svojcev
- b) priznanje, pohvala, nagrada
- c) plača
- d) dobri odnosi z sodelavci
- e) delovne razmere
- f) drugo (dopolnite): \_\_\_\_\_

18. KAKŠNI SO VAŠI ODNOSI S SODELAVCI?

- a) zelo dobri
- b) dobri
- c) slabi
- d) zelo slabi

19. ALI SE LAHKO OBRNETE NA NADREJENEGA, ČE PRI SVOJEM DELU NALETITE NA PROBLEM?

- a) vedno
- b) včasih
- c) nikoli

20. ALI NADREJENI UPOŠTEVA VAŠE MNENJE, PREDLOGE?

- a) vedno
- b) včasih
- c) nikoli

21. ALI VAS V DELOVNI ORGANIZACIJI SPodbujajo K STROKOVNEMU IZOBRAŽEVANJU IN VAM LE-TO OMOGOČAJO?

- a) da
- b) ne

22. ALI SE TRENUTNO IZOBRAŽUJETE?

- a) da (navedite kje): \_\_\_\_\_
- b) ne
- c) nimam volje, niti veselja do izobraževanja

23. ALI STE ZADOVOLJNI S SVOJIM DELOM?

- a) da
- b) ne
- c) deloma

24. KAKO VERJETNO JE, DA BOSTE V OBDOBJU NASLEDNJIH 12 MESECEV POISKALI NOVO ZAPOSILITEV?

- a) da, verjetno (navedite, na katerem področju): \_\_\_\_\_
- b) ne, ni verjetno
- c) ne vem

Hvala za vaš čas in zaupanje!

#### 4.2.1 Izračunani indeks kakovosti delovnega življenja

Preizkušanje hipoteze o razliki kakovosti delovnega življenja glede na delovno dobo (do 20 let in nad 20 let).

Izračun aritmetične sredine

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

$$\bar{x}_1 = \frac{-129}{56} = -2,3$$

$$\bar{x}_2 = \frac{-57}{52} = -1,1$$

Izračun standardne deviacije

1. nad 20 let      $n_1 = 56$       $\bar{x}_1 = 2,3$

$i = 3$	$x_k$	$f$	$(x_k - \bar{x})$	$(x_k - \bar{x})^2$	$(x_k - \bar{x})^2 * f$
-12 do -10	-11	3	-8,7	75,7	227,1
-9 do -7	-8	8	-5,7	32,5	260,0
-6 do -4	-5	14	-2,7	7,3	102,2
-3 do -1	-2	11	0,3	0,1	1,1
0 do 2	1	10	3,3	10,9	109,0
3 do 5	4	7	6,3	39,7	277,9
6 do 8	7	3	9,3	86,5	259,0
$\Sigma$		56			1236,3

$$s^2 = \frac{\sum (x_k - \bar{x})^2 * f}{n}$$

$$s_1^2 = \frac{1225,3}{56} = 21,9$$

2. do 20 let      $n_2 = 52$       $\bar{x}_2 = -1,1$

$i = 3$	$x_k$	$f$	$(x_k - \bar{x})$	$(x_k - \bar{x})^2$	$(x_k - \bar{x})^2 * f$
-12 do -10	-11	2	-9,9	98,0	196,0
-9 do -7	-8	2	-6,9	47,6	95,2
-6 do -4	-5	10	-3,9	15,2	152,1
-3 do -1	-2	12	-0,9	0,8	9,7
0 do 2	1	18	2,1	4,4	79,4
3 do 5	4	6	5,1	26,0	156,0
6 do 8	7	2	7,1	50,4	100,8
$\Sigma$		52			789,2

$$s^2 = \frac{\sum (x_k - \bar{x})^2 * f}{n}$$

$$s_2^2 = \frac{789,3}{52} = 15,2$$

#### 4.2.7 Obremenitve in stres

Preizkušanje hipoteze o razlikah doživljanja obremenitev oziroma stresa glede na delovno dobo (do 20 let in nad 20 let)

Izračun aritmetične sredine

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

$$\bar{x}_1 = \frac{458}{56} = 8,2$$

$$\bar{x}_2 = \frac{371}{52} = 7,1$$

Izračun standardne deviacije

1. nad 20 let     $n_1 = 56$      $\bar{x}_1 = 8,2$

$i = 3$	$x_k$	$f$	$(x_k - \bar{x})$	$(x_k - \bar{x})^2$	$(x_k - \bar{x})^2 * f$
0 do 2	1	0	-7,2	51,8	0
3 do 5	4	4	-4,2	17,6	70,4
6 do 8	7	23	-1,2	1,4	32,2
9 do 11	10	25	1,8	3,2	80,0
12 do 14	13	4	4,8	23,0	92,0
$\Sigma$		56			274,6

$$s^2 = \frac{\sum (x_k - \bar{x})^2 * f}{n}$$

$$s_1^2 = \frac{274,6}{56} = 4,9$$

2. do 20 let       $n_2 = 52$        $\bar{x}_2 = 7,1$

$i = 3$	$x_k$	$f$	$(x_k - \bar{x})$	$(x_k - \bar{x})^2$	$(x_k - \bar{x})^2 * f$
0 do 2	1	1	-6,1	37,2	37,2
3 do 5	4	7	-3,1	9,6	67,2
6 do 8	7	30	-0,1	0,01	0,3
9 do 11	10	13	2,9	8,4	109,2
12 do 14	13	1	5,9	34,8	34,8
$\Sigma$		52			248,7

$$s^2 = \frac{\sum (x_k - \bar{x})^2 * f}{n}$$

$$s_2^2 = \frac{248,7}{52} = 4,8$$

#### 4.2.8 Razbremenjevanje stresnih situacij

Interval zaupanja v izračunano aritmetično sredino preživljanja prostega časa.

$i = 2$	$x_k$	$f$	$(x_k - \bar{x})$	$(x_k - \bar{x})^2$	$(x_k - \bar{x})^2 * f$
-2 do -1	-1,5	5	-1,7	2,9	14,5
0 do 1	0,5	7	-2,7	7,3	51,1
2 do 3	2,5	53	-0,7	0,5	26,5
4 do 5	4,5	36	1,3	1,7	61,2
6 do 7	6,5	7	3,3	10,9	76,3
$\Sigma$		108			229,6

$$\bar{x} = 3,2$$

$$s^2 = \frac{\sum (x_k - \bar{x})^2 * f}{n}$$

$$s^2 = \frac{229,6}{108}$$

$$s = \sqrt{2,126} = 1,46$$

## **IZJAVA O AVTORSTVU**

Podpisana Margerita Humar, prvič vpisana na Fakulteto za socialno delo v študijskem letu 2003/04 kot izredna študentka, izjavljam, da sem diplomsko delo z naslovom KAKOVOST DELOVNEGA ŽIVLJENJA MEDICINSKIH SESTER V SPLOŠNI BOLNIŠNICI »DR. FRANCA DERGANCA« napisala samostojno, s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorja.

Ljubljana, december 2007

Podpis: Margerita Humar