

# VREDNOTENJE DELOVNE USPEŠNOSTI MEDICINSKIH SESTER

## THE EVALUATION OF WORK PERFORMANCE OF NURSES

Marija Zaletel

UDK/UDC 616-083:614.253.52

DESKRIPTORJI: *nega bolnika; kvaliteta zdravstvene oskrbe; sestre medicinske*

DESCRIPTORS: *nursing care; quality of health care; nurses*

*Izvleček – Raziskava o vrednotenju delovne uspešnosti je bila izvedena ob izdelavi magistrskega dela. Z njo naj bi spoznali, kakšen odnos imajo medicinske sestre do svojega poklica, kakšen se jim zdi odnos drugih zdravstvenih delavcev, njihovih varovancev in bolnikov do njihovega dela, zlasti pa, kako so plačane za svoje delo, ali poznajo kriterije za vrednotenje dela, in kako so s plačami zadovoljne. Raziskava je potrdila, da se je večina medicinskih sester odločila za svoj poklic iz človekoljubnih razlogov. Medicinskim sestram veliko pomenijo nematerialne spodbude, kot zadovoljstvo bolnikov, dobri medsebojni odnosi med zdravstvenim osebjem, samostojno delo, priljubljenost, možnost dodatnega izobraževanja, napredovanja in tudi to, da so z njimi zadovoljni njihovi neposredni vodje. Čeprav osebni dohodki niso najpomembnejši motiv, ki medicinske sestre vodi pri opravljanju njihovega dela, pa z njimi niso zadovoljne. Sistem delitve plač pozna prek 50 % anketiranih. Zavedajo se pomena vrednotenja delovne uspešnosti, vendar ugotavljajo, da ga, tako kot vodoravnega napredovanja, v marsikaterem zdravstvenem zavodu ne izvajajo.*

*Abstract – The research in work efficiency was carried out in the frames of author's MA thesis. Its purpose was to ascertain the attitude of nurses to their profession, their opinion about the attitude of other health workers, their clients and patients to their work, and, above all, their opinion about the pay they receive, their familiarity with the criteria for the evaluation of work, and their satisfaction with their incomes. The findings of the research confirmed the fact that the majority of nurses decided for the profession from humanitarian reasons. Rewards of non-material nature, for example satisfaction of patients, positive interpersonal relationships among health workers, independency at work, popularity, possibility of additional education and promotion, and their immediate superiors satisfaction with their work, mean a lot to nurses. Although the income is not the most important motive leading nurses in their work, they are not satisfied with it. Above 50 % of the employed are familiar with the system of income distribution. They are aware of the importance of the evaluation of work efficiency; however, they state that in many health institutions, horizontal promotion is not carried out.*

### Uvod

Družbenoekonomski položaj medicinskih sester spremljam že več kot dvajset let. Ves ta čas so plače medicinskih sester nižje kot pri delavcih z isto stopnjo izobrazbe v gospodarskih družbah in marsikje v negospodarstvu.

To je v pretežni meri posledica nesorazmerja med dobro organizirano zdravstveno dejavnostjo, ki ima visoko strokovne kadre, razmeroma dobro opremljenost in raven zdravstvenih storitev, ki je primerljiv tudi z razvito zahodno Evropo, ter na drugi strani močno omejena finančna sredstva. Vse to se odraža v višini plač, ki so omejene že na ravni družbe zaradi znanih ekonomskih razmer, pa tudi znotraj samega zdravstva.

Tu prihaja do problemov, ker so vsi izvajalci ne glede na stopnjo izobrazbe premalo ovrednoteni glede na dolgotrajno in zahtevno izobraževanje, na visoko stopnjo samostojnosti in odgovornosti, zlasti zdrav-

nikov, in tudi zaradi posebnih pogojev dela, ki jih narokuje potreba po nujenju neprekinjenega zdravstvenega varstva. In ker verjetno skoraj nihče ni primerno plačan, nastajajo trenja tudi med osebjem z določeno izobrazbo oziroma bolj ali manj osveščenim in sindikalno organiziranim osebjem z različno stopnjo izobrazbe.

Zdravniki so organizirali svoj sindikat, imajo pravno veljavno Zdravniško zbornico, ki se med drugim bojuje tudi za boljši materialni položaj zdravnikov in zobozdravnikov.

Ekonomska moč medicinskih sester je šibkejša, imajo nižjo izobrazbo in so zato manj samozavestne in zahtevne pri uveljavljanju svojih zahtev. Hromi jih tudi velika solidarnost z zdravniki, ki je mnogokrat enostranska in je posledica tradicionalne podrejenosti, ki izhaja iz hierarhičnega odnosa. Zato so zdravniki pri uveljavljanju svojih zahtev v boljšem položaju.

Ker so finančna sredstva omejena, gre to marsikdaj na račun drugega osebja, zaposlenega v zdravstvenih zavodih. Tako so medicinske sestre v slabšem položaju kot delavci z enako stopnjo izobrazbe v gospodarstvu. Tam je namreč mnogo manjša razlika med delavci z visoko in delavci z višjo stopnjo izobrazbe.

Vse to me je vodilo k odločitvi, da se poglobim v vrednotenje dela medicinskih sester, zlasti njihove delovne uspešnosti.

Izvedla sem raziskavo, s pomočjo katere sem hotela spoznati, kakšen odnos imajo medicinske sestre do svojega poklica, kakšen se jim zdi odnos drugih zdravstvenih delavcev, njihovih varovancev in bolnikov do njihovega dela, zlasti pa, kako so za svoje delo plačane; ali poznajo kriterije za vrednotenje dela, in kako so s plačami zadovoljne.

Osnovni namen raziskave je bil ugotoviti, ali so za medicinske sestre pomembnejše materialne ali nematerialne spobude za dobro opravljeno delo.

Prepričana sem, da se medicinske sestre zavedajo svojega osnovnega poslanstva, ki je v tem, da nesebično pomagajo ljudem v stiski. To je pomembnejše od zahtev za izenačitev družbenoekonomskega položaja z delavci, ki opravljajo podobna opravila v gospodarstvu.

Se pa sodobne medicinske sestre razlikujejo od sester in negovalk, ki so v preteklosti izražale slepo pokorščino zdravnikom.

Raziskava je med drugim dokazala, da jih zelo moti hierarhični odnos med njimi.

Moj namen je tudi bil, ugotoviti, kako se v javnih zavodih s področja zdravstva izvajajo določila kolektivnih pogodb, še zlasti pri izvajanju določil o vodoravnem napredovanju in plačilu delovne uspešnosti medicinskih sester.

K izdelavi te naloge in izvedbi raziskave me je vodila predvsem želja, da bi poudarila pomen delovne uspešnosti in njeno motivacijsko vlogo ter vpliv na kakovostno delo medicinskih sester.

Pomen ugotavljanja delovne uspešnosti je poudarjen zlasti zato, ker menim, da bi pri tem kazalcu lahko upoštevali mnoge specifičnosti tega poklica in nagradili kakovostno delo, ki je izredno pomembno pri delu z bolnimi, poškodovanimi in zdravimi varovanci.

## Raziskava o vrednotenju delovne uspešnosti

Odločila sem se za raziskovalni postopek s pomočjo anketnega vprašalnika. Z njim sem želela spoznati odnos medicinskih sester do njihovega poklica, njihovo oceno ugleda svojega poklica in še zlasti mnenja, stališča in dejstva v zvezi z ugotavljanjem gibljivega dela plač medicinskih sester.

V obstoječi literaturi nisem zasledila podobnih raziskav.

Vprašalnik sem posredovala 180 medicinskim sestram. Razdelila sem ga s pomočjo slušateljic ene

izmed oblik strokovnega izpopolnjevanja, ki ga organiziramo na Visoki šoli za zdravstvo ter izrednih študentk fakultetnega študija smeri zdravstvena vzgoja. Te medicinske sestre so iz vseh delov Slovenije in opravljajo različna opravila. Vsaka od njih je posredovala vprašalnik še trem sodelavkam.

## Predvidene teze

Preden sem se odločila za raziskavo, sem postavila teze, ki sem jih poskušala potrditi:

1. Večina medicinskih sester se je odločila za svoj bodoči poklic predvsem iz človekoljubnih nagibov.
2. Čeprav njihov poklic ni tako cenjen, kot bi želele ali celo zaslužile, bi se velika večina medicinskih sester zanj ponovno odločila.
3. Med nematerialnimi spodbudami je najpomembnejše samostojno delo.
4. Veliko jim pomenijo tudi pohvale in spoštovanje sodelavcev in bolnikov.
5. Medicinske sestre zelo moti hierarhični odnos med zdravniki in njimi. Večina ga ocenjuje za zastarelega.
6. Čeprav osebni dohodki niso najpomembnejši motiv, ki medicinske sestre vodi pri opravljanju njihovega dela, pa z njimi niso zadovoljne.
7. S sistemom delitve plač so slabo seznanjene, tako tudi s sistemom vodoravnega napredovanja in z ocenjevanjem delovne uspešnosti.

Za izvedbo pisne ankete sem pripravila vprašalnik, ki je razdeljen na dva dela.

V prvem delu so splošna vprašanja, ki vprašujejo po starosti anketiranc(cev), spolu, delovni dobi, delovnih opravilih, delovnem področju in zavodu, kjer so zaposlene.

Drugi del vprašalnika je obsežnejši. Sestavljajo ga trditve, ki jih potrjuje ali zavrača različno število odgovorov.

Po vsebinski plati obsega drugi del vprašalnika tri sklope:

- pričakovanja medicinskih sester v zvezi z njihovim poklicem,
- nematerialne spodbude za zadovoljstvo in kakovost pri delu,
- materialne spodbude.

Vprašalnik sem obdelala s pomočjo različnih statističnih metod.

Splošne podatke o anketirancih sem prikazala s pomočjo frekvenčne porazdelitve. Grafično sem jih ponazorila s histogrami. Pri prikazu starosti in delovne dobe sem uporabila razvrstitev v razrede v dolžini 5 let.

Izračunala sem povprečno starost in delovno dobo ter ju grafično prikazala.

Za testiranje hipotez sem uporabila enojno analizo variance.

Zanimalo me je tudi, kako odgovarjajo na podobne trditve po določeni delovni dobi oziroma po izkušnjah in morda tudi razočaranjih v poklicu. Uporabila sem t-test.

## Rezultati raziskave

Vprašalnik sem razdelila 180 anketirankam(ce). V roku ga je vrnilo 155 anketirank (cev), 8 pa kasneje, zato jih nisem upoštevala.

V predvidenem roku je odgovorilo 86 % anketiranih. Od 155 vrnjenih vprašalnikov jih je bilo 5 neustrezno rešenih. Anketirani so odgovorili le na posamezno trditev in niso upoštevali vseh, zato sem jih izločila. Statistično sem obdelala 150 anket, kar je 83, 3 % vprašanih.

## Splošni podatki o anketirankah(cih)

Na vprašanja je odgovorilo 144 žensk (96 %) in 6 moških (4 %).

V prvem delu vprašalnika me je poleg spola zanimala starost anketirank (cev), koliko let že delajo kot medicinske sestre, katera opravila opravljajo, ožje strokovno področje in zavod, kjer so zaposlene.

S pomočjo frekvenčne porazdelitve sem ugotovila, da je največ anketiranih v starostnem razredu od 46 do 50 let – 38 vprašanih (25 %), sledi starostni razred od 41 do 45 let – 33 anketiranih (22 %), nato starostni razred od 36 do 40 let (28 ali 18 %), najmanj pa je bilo starejših od 56 let – le dve anketiranki ali 1 %.

Tab. 1. Frekvenčna porazdelitev medicinskih sester glede na starost.

Starost	f	f%	F
Do 25 let	7	4,7	0
26–30	15	10	7
31–35	19	12,7	22
36–40	28	18,7	41
41–45	33	22	69
46–50	38	25,3	102
51–55	8	5,3	140
56–60	2	1,3	148
Skupaj	150	100	150

Frekvenčna porazdelitev kaže visoko starostno strukturo. Samo 22 anketiranih je bilo starih do 30 let (15 %), kar 54 % pa starejših od 40 let. Povprečna starost je 40 let.

Na visok delež starejših od 30 let nekoliko vpliva dejstvo, da so se mnoge medicinske sestre po končani srednji zdravstveni šoli najprej zaposlile in se kasneje odločile za študij ob delu.

Na starostno strukturo je morda vplival tudi način razdeljevanja vprašalnika, saj sem ga razdelila mnogim vodilnim medicinskim sestram, ki so ga delile naprej (morda spet večjemu številu vodilnih ali vodstvenih).

Takšna struktura verjetno vpliva na starost anketiranih, saj običajno pridobiš vodilni ali vodstveni položaj šele po določenih delovnih izkušnjah, ki so vezane na višjo starost.

Tab. 2. Frekvenčna porazdelitev medicinskih sester glede na delovno dobo.

Delovna doba	f	f%	F
Do 5 let	14	9,3	0
6–10	15	10	14
11–15	21	14	29
16–20	25	16,7	50
21–25	42	28	75
26–30	26	17,3	117
31–35	7	4,7	143
36–40	0	0	150
Skupaj	150	100	150

Največ anketiranih – 42 opravlja zdravstveno nego od 21 do 25 let (28 %), skoraj enako število (26 oziroma 25) pa od 26 do 30 let oziroma od 16 do 20 let (17 % in 16 %).

Do trideset let delovne dobe ima 143 anketirank ali 95 %. Prek polne pokojninske dobe ne dela nobena od vprašanih medicinskih sester.

Vprašane medicinske sestre so zaposlene v številnih zdravstvenih zavodih. 102 MS (68 %) dela v bolnišnici, 27 (18 %) v zdravstvenem domu, 9 (6 %) v drugih organizacijah (Inštitut za varovanje zdravja, VSŽ), 7 (4 %) v drugih inštitutih, 4 (2 %) v socialnem zavodu, 1 pa v regijskem zavodu za zdravstveno varstvo.

## Pričakovanja medicinskih sester v zvezi z njihovim poklicem

Ta del vprašalnika sestavljajo trditve, ki jih potrjuje ali zavrača različno število odgovorov. Pri teh odgovorih so morale anketiranke (ci) napisati stopnjo strinjanja.

Stopnje strinjanja naraščajo od 1 do 5.

- 1 = popolno nestrinjanje, SPLOH NE
- 2 = zelo malo se strinjam
- 3 = nekoliko
- 4 = precej
- 5 = popolno strinjanje, DA.

Stopnjo strinjanja je bilo treba označiti na vseh odgovorih.

Kot prvo sem postavila trditev:

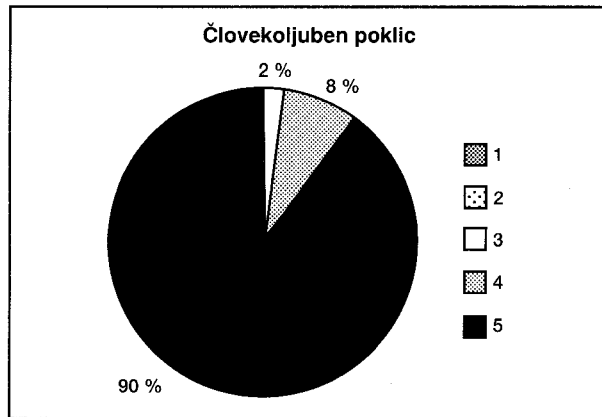
Za poklic medicinske sestre sem se odločila, ker:

- MS opravljajo človekoljuben poklic
- je njihov študij kratek
- MS nosijo lepo modro uniformo
- bodoče MS mislijo, da je lepo delati z zdravniki
- ekonomski razlogi (povezano s krajšim študijem kot na fakulteti)

- sem mislila, da je to spoštovan poklic
- drugo.

Za kategorijo »drugo« se je opredelilo zelo malo vprašanih, zato jo v nadaljnji obravnavi opuščam.

Iz odgovorov je razvidno, da se največ medicinskih sester strinja s trditvijo, da so se odločile za bodoči poklic iz človekoljubnih nagibov (90 % se popolnoma strinja, 8 % precej in 2 % nekoliko).



Graf 1. Medicinske sestre so bile prepričane, da bodo opravljale človekoljuben poklic.

- 1 = popolno nestrinjanje – SPLOH NE  
 2 = zelo malo  
 3 = nekoliko  
 4 = precej  
 5 = popolno strinjanje – DA (pomeni pri vseh grafih).

Nekatere medicinske sestre so mislile, da je to spoštovan poklic (33 %). Če pa upoštevam odgovore, ki se s trditvijo strinjajo nekoliko in še zlasti precej, pa je bilo preko 80 % bodočih medicinskih sester prepričanih, da je to spoštovan poklic.

Ne strinjajo se s tem, da bi jih v poklic vabila lepa uniforma (71 % sploh ne, 17 % zelo malo, 9 % nekoliko), tudi ne želja po delu z zdravniki (54 % sploh ne, 21 % zelo malo, 17 % nekoliko), ekonomski razlogi se niso zdeli pomembni več kot polovici vprašanih (52 % sploh ne, 15 % oziroma 17 % zelo malo in nekoliko), več kot tretjina se tudi ne strinja, da bi jih v njihov poklic vodila želja po krajšem študiju.

Kako pa medicinske sestre gledajo na svoj poklic po mnogih življenjskih in poklicnih izkušnjah?

Odgovore sem poskušala dobiti tako, da sem postavila sledečo trditev:

Če bi se ponovno odločala za poklic, bi hotela postati medicinska sestra, ker:

- je to človekoljuben poklic
- MS opravlja spoštovan poklic
- delo z zdravniki mi je v veselje
- delo MS je dobro plačano
- všeč mi je modra uniforma
- MS opravljajo zanimiv poklic

- MS opravljajo samostojno delo
- MS imajo možnost dodatnega izobraževanja
- ne bi hotela postati MS.

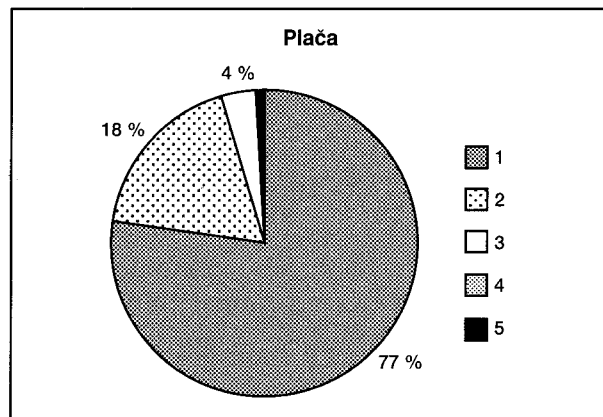
Iz odgovorov je razvidno, da bi na ponovno odločitve za isti poklic vplivalo prepričanje, da medicinske sestre opravljajo človekoljuben poklic, kajti več kot 90 % medicinskih sester tudi po določeni delovni dobi ni spremenilo gledanja na svoje poslanstvo.

Več kot tri četrtine vprašanih meni, da opravljajo zanimiv poklic (51 % se popolnoma strinja, 29 % precej, 15 % nekoliko).

Delo z zdravniki jih ne zadovoljuje v veliki meri, saj kar 60 % medicinskih sester izraža nestrinjanje ali pa le delno strinjanje (39 % se sploh ne strinja, 21 % zelo malo, 27 % nekoliko) s trditvijo, da jim je delo z njimi v veselje.

Tudi enemu od simbolov sestinstva – modri uniformi niso ravno naklonjene (61 % se sploh ne strinja).

Nematerialne spodbude verjetno ne bi vplivale na ponovno odločitve, ker pri trditvi o samostojnem delu in možnostih dodatnega izobraževanja ni bilo izrazitega strinjanja oziroma nestrinjanja.



Graf 2. Delo medicinskih sester je dobro plačano.

S plačilom za svoje delo medicinske sestre niso zadovoljne, saj se več kot 90 % MS ne strinja oziroma se le rahlo strinja (77 % sploh ne, 18 % zelo malo), da bi se ponovno odločile za sedanjí poklic zaradi dobre plače. Precej ali popolnoma se s trditvijo, da je delo medicinskih sester dobro plačano, strinja le ena anketiranka!

Materialne spodbude niso najpomembnejše pri morebitni ponovni odločitvi, kajti visok odstotek vprašanih (68 %) se ni strinjal s trditvijo, da ne bi hotele ponovno postati medicinske sestre.

V več trditvah sem izpostavljala hierarhični odnos med zdravniki in medicinskimi sestrami. Zanimalo me je, če ta odnos medicinske sestre moti ali se jim zdi potreben, morda nemoteč.

Med zdravniki in medicinskimi sestrami vlada hierarhični odnos, ki je:

- zastarel
- ponižujoč
- z njim sem sprijaznjena
- terja ga narava dela
- dober, mi je všeč
- ne bi smel obstajati, ampak bi morali delati timsko.

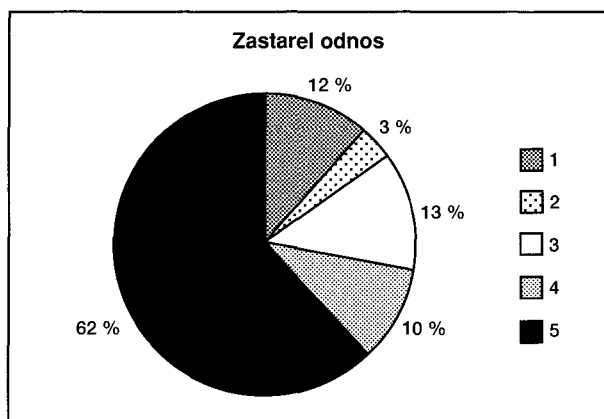
Hierarhični odnos med zdravniki in medicinskimi sestrami je za veliko večino medicinskih sester zastarel (62 % MS se popolnoma strinja, 10 % precej in 13 % nekoliko).

Preko 50 % medicinskih sester izraža precej oziroma je popolnoma potrdilo trditve, da je ta odnos ponižujoč.

Le malo medicinskih sester se je z njim sprijaznilo ali ga sprejelo zaradi narave dela. Tako 55 % vprašanih ne sprejema trditve, da so s tem odnosom sprijaznjene, enako kot tudi 50 % ne, da ga terja narava dela.

Nestrinjanje s trditvijo, da je ta odnos dober in je medicinskim sestram všeč, izraža 69 % vprašanih, 7 % se le rahlo strinja, 14 % nekoliko.

O odnosu do hierarhije med zdravniki in medicinskimi sestrami največ pove izredno enotno strinjanje s trditvijo, da ne bi smel obstajati, temveč bi morali delati timsko (81 % popolnoma, 7 % precej, 7 % nekoliko).



Graf 3. Hierarhični odnos je zastarel.

S to trditvijo se povsem strinja 62 % anketiranih, precejšnje strinjanje izraža 10 % anketiranih in nekoliko nadaljnih 12 %.

### Nematerialne spodbude za zadovoljstvo in kakovost pri delu

Za zadovoljstvo in kakovostno opravljanje dela so zelo pomembne nekatere nematerialne spodbude.

Ena izmed njih je zadovoljstvo, ki ga povzročijo pohvale, občutek, da te imajo ljudje radi, dobri medsebojni odnosi, visoka stopnja samostojnosti pri delu, možnost poklicnega napredovanja, pridobivanja dodatnih znanj.

Odgovor sem poskusila poiskati v trditvi:

Medicinske sestre pri vsakdanjem delu občutijo mnoga zadovoljstva:

- če jih pohvali neposredni vodja
- kadar bolniki/varovanci pokažejo hvaležnost (zadovoljstvo)
- lepo je delati v dobrem timu
- kadar opravljajo samostojno delo
- kadar lahko ustrezajo zdravnikom
- če med osebjem vladajo dobri medsebojni odnosi
- če čutijo, da jih imajo ljudje radi (so priljubljene pri bolnikih)
- če imajo možnost poklicnega napredovanja
- če lahko pridobivajo dodatna znanja.

Medicinske sestre so najbolj zadovoljne, kadar delajo v dobrem timu, saj je kar 95 % anketiranih pritrnilo tej trditvi, 5 % pa se jih s trditvijo precej strinja.

Več kot 90 % vprašanih rado dela, če med osebjem vladajo dobri medsebojni odnosi.

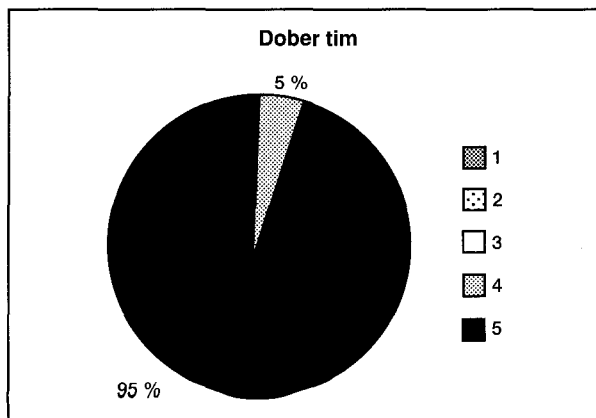
Precejšen motivator je tudi hvaležnost oziroma zadovoljstvo bolnikov (87 % se popolnoma strinja, 7 % precej, 3 % nekoliko).

Samostojnost pri delu in možnost dodatnega izobraževanja godi skoraj 80 % medicinskim sestram, ki se jim pridružuje velik odstotek tistih, ki so odgovorile z enako ali višjo stopnjo kot 3.

Kakovost opravljenega dela se zrcali v občutenju, da so priljubljene. S to trditvijo se strinja okoli 80 % medicinskih sester.

Manj pomembna je zanje možnost poklicnega napredovanja (68 % se popolnoma strinja, 19 % precej, 11 % nekoliko); še manj, če jih pohvali neposredni vodja (59 % se popolnoma strinja, 14 % precej, 21 % le nekoliko).

Možnost, da s svojim delom ustrezajo zdravnikom, je za medicinske sestre nepomembna, saj se s trditvijo ne strinja 37 % vprašanih, 19 % se le malo strinja, 27 % nekoliko in le 6 % se z njo strinja.



Graf 4. Lepo je delati v dobrem timu.

Grafično prikazujem le popolno in precejšnje strinjaje, ker so se medicinske sestre odločale le za ti dve možnosti.

### Materialne spodbude – plača

Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva med drugim ureja tudi področje plač. Zanimalo me je, če jo medicinske sestre poznajo, zato sem postavila trditve:

Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva med drugim ureja tudi področje plač:

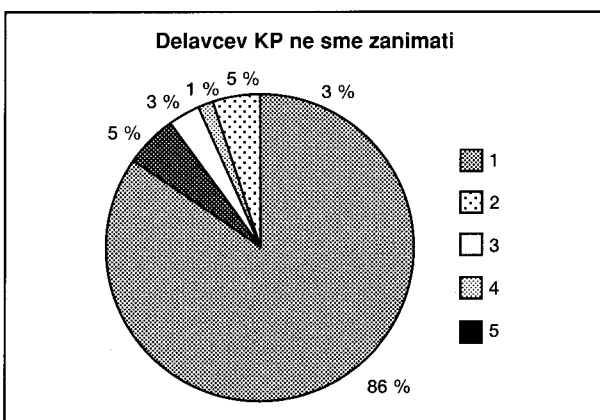
- v našem zavodu izvajamo določila kolektivne pogodbe
- delavci smo seznanjeni z vsebino pogodbe
- delavcev pogodba ne sme zanimati
- sistem delitve plač motivira delavce za boljše delo
- izvajanje kakovostne zdravstvene nege je zelo odvisno od sistema delitve plač.

Prek 50 % medicinskih sester je odgovorilo, da so delavci seznanjeni z določili kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva. 27 % MS pa je odgovorilo, da se s trditvijo nekoliko strinja.

Čeprav delavci poznajo sistem nagrajevanja, niso prepričani v njegovo izvajanje, saj se jih s trditvijo, da v njihovem zavodu izvajajo določila KP, kar 21 % ne strinja, 10 % se zelo malo strinja, 29 % pa nekoliko.

Medicinske sestre so prepričljivo proti trditvi, da delavcev pogodba ne sme zanimati (85 % se sploh ne strinja).

Pri trditvi »izvajanje kakovostne zdravstvene nege je zelo odvisno od sistema plač« opazam nagibanje k pozitivnim odgovorom (22 % se jih popolnoma strinja, 23 % precej, 28 % nekoliko), vendar več kot četrtina MS misli, da mora biti zdravstvena nega kakovostna ne glede na plačilo.



Graf 5. Delavcev kolektivna pogodba ne sme zanimati.

Prek 90 % anketiranih nasprotuje trditvi, da se ne bi smeli zanimati za kolektivno pogodbo.

Osnovna plača delavcev, ki je določena glede na zahtevnost dela, se lahko poveča na račun napredovanja v višji plačilni razred.

Hotela sem izvedeti, če v zdravstvenih zavodih imajo pravilnik o napredovanju delavcev, če ga medicinske sestre poznajo, in če se strinjajo s tem, da zdravniki lahko napredujejo za 7 plačilnih razredov, medicinske sestre pa za 5.

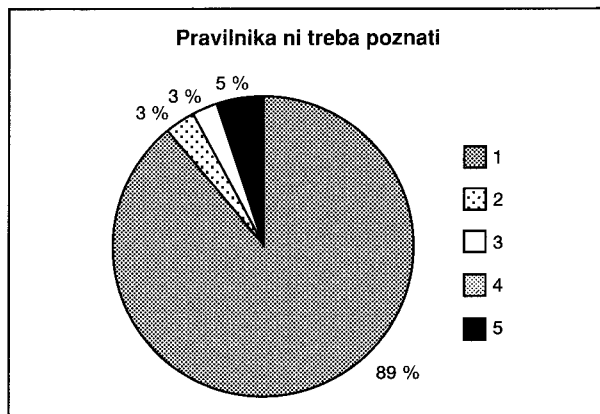
Postavila sem trditve:

- pravilnika ne poznam
- pravilnika delavcem ni treba poznati
- ne vem, če ga v našem zavodu izvajamo
- prav je, da delavec lahko napreduje v okviru istega delovnega mesta
- MS lahko napredujejo do največ 5 plačilnih razredov
- zdravniki lahko napredujejo do največ 7 razredov.

Prek 40 % medicinskih sester pozna pravilnik o napredovanju, saj se ne strinjajo (37 % sploh ne, 8 % zelo malo) s trditvijo, da ga ne poznajo. To potrjujejo tudi odgovori na tretjo trditve: »ne vem, če ga v našem zavodu izvajamo«, kajti odgovori so zelo podobni. Kljub temu je zaskrbljujoče veliko število pozitivnih odgovorov, kar pomeni, da več kot četrtina vprašanih pravilnika ne pozna oziroma ne ve, če ga v njihovem zavodu izvajajo.

S trditvijo, da delavcem pravilnika ni treba poznati, se ne strinja več kot 90 % vprašanih (89 % se sploh ne strinja, 3 % zelo malo).

88 % medicinskih sester je odgovorilo, da je prav, da delavec lahko napreduje v okviru istega delovnega mesta (7 % se tudi precej strinja).



Graf 6. Pravilnika o napredovanju delavcem ni treba poznati.

S trditvijo, da pravilnika ni treba poznati, se ne strinja kar 89 % medicinskih sester.

Del plače na osnovi povečane delovne uspešnosti je bilo zadnje področje, ki me je še zlasti zanimalo. Zato sem vprašala medicinske sestre za stališče o trditvah:

- delavce, ki boljše in več delajo, je treba dodatno nagraditi
- tak dodatek delavce spodbuja k še boljšemu delu

- ne vem, če pri nas ocenjujemo delovno uspešnost
- delovno uspešnost naj ocenjuje direktor
- delovno uspešnost naj ocenjujejo drugi – napišite, kdo
- delovne uspešnosti naj ne bi ocenjevali, ker bi povzročili konflikte
- delovne uspešnosti naj ne bi upoštevali, ker je ta dodatek premajhen
- delovne uspešnosti naj ne bi ocenjevali, ker vsi delamo dobro.

Praktično vse medicinske sestre so prepričane, da je treba delavce, ki več in boljše delajo, dodatno nagraditi (93 % se jih popolnoma strinja, 5 % precej, druge pa nekoliko).

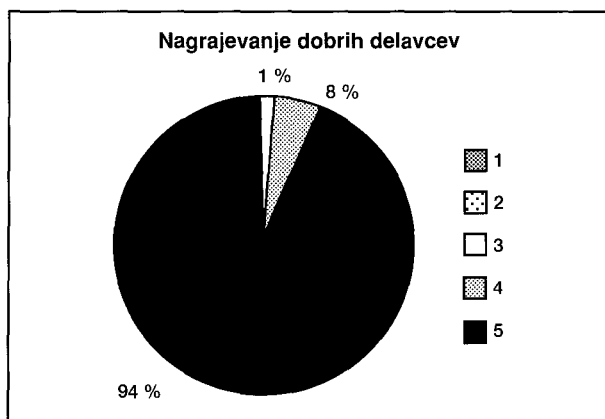
Medicinske sestre so enotne, da stimulacija delavce spodbuja k še boljšemu delu (83 % DA, 12 % se jih precej strinja, 4 % nekoliko).

Pri trditvi, da medicinske sestre ne vedo, če pri njih ocenjujejo delovno uspešnost, ni bilo veliko pozitivnih odgovorov (19 % se jih strinja, 9 % precej, 24 % nekoliko), kar pomeni, da jim je ta dodatek znan.

Največ nestrinjanja je bilo pri trditvi, da naj delovno uspešnost ocenjuje direktor (83 % se jih sploh ne strinja, 7 % zelo malo, 7 % nekoliko). Ocenjevali naj bi jo drugi – največkrat neposredni predpostavljeni, nekaj predlogov je bilo za predstojnike – (77 % se jih popolnoma strinja, 9 % precej, 3 % nekoliko).

Z razlogi za neocenjevanje delovne uspešnosti se vprašani v veliki meri niso strinjali:

- ker bi povzročali konflikte (80 % se jih sploh ne strinja, 7 % zelo malo, 7 % nekoliko)
- ker je dodatek premajhen (63 % se jih ne strinja, 9 % zelo malo, 21 % nekoliko)
- ker vsi delajo dobro (81 % NE, 6 % zelo malo, 6 % nekoliko).



Graf 7. Delavce, ki boljše in več delajo je treba dodatno nagraditi.

Pri tej trditvi je bil dosežen najvišji odstotek strinjanja – oceno enako ali več kot 3 je dalo vseh 150 vprašanih!

Tako se anketirane medicinske sestre pridružujejo mojemu prepričanju, da bi morali v zdravstvenih zavodih izvajati nagrajevanje delovne uspešnosti.

## Razprava

Z uporabo statističnih metod sem potrdila večino tez, ki sem jih postavila pred izvedbo raziskave.

Zanimivo je, da se več kot polovica medicinskih sester ne strinja, da so s sistemom delitve plač slabo seznanjene, tako tudi s sistemom vodoravnega napredovanja in ocenjevanja delovne uspešnosti. To je vzpodbudno, čeprav se zavedam, da je na takšen rezultat nekoliko vplivalo dejstvo, da je na vprašalnik odgovarjalo veliko vodilnih medicinskih sester.

Tudi po opravljeni raziskavi sem prepričana, da je družbenoekonomski položaj medicinskih sester manj ugoden kot položaj mnogih drugih delavcev z enako stopnjo izobrazbe.

Zanimalo me je, koliko na to vpliva dejstvo, da medicinske sestre opravljajo poklic, ki je tradicionalno podrejen zdravnikom in hkrati že stoletja povezan z določenim odrekanjem, včasih celo žrtvovanjem. Iz te tradicije izhaja nižje vrednotenje njihovega dela, ki ga posamezne medicinske sestre vdano sprejemajo.

V plačilu njihovega dela ni v zadostni meri upoštevana težina dela, delo v manj ugodnem delovnem času, deficitarnost na nekaterih delovnih področjih, vodoravno napredovanje in dodatek za delovno uspešnost. Zato s plačami niso zadovoljne.

Pri delu jih motivirajo uspehi pri zdravljenju in zdravstveni negi bolnikov/varovancev, spoštovanje, ki jim ga izkazujejo bolniki in sodelavci, to, da so z njimi zadovoljni njihovi predstojniki, možnost strokovnega izpopolnjevanja in izobraževanja ter še mnogo drugih nematerialnih spodbud.

Iz rezultatov ankete izhaja, da se bodoče medicinske sestre odločajo za poklic iz človekoljubnih nagibov. Takšna naravnost jih spremlja skozi vse delovno obdobje. Svoj poklic imajo rade in bi se zanj ponovno odločile. Le malo medicinskih sester bi zamenjalo zavod zaposlitve ali delovno področje zaradi težine dela. So pa razočarane zaradi slabih plač, neupravičenega nezadovoljstva bolnikov, slabe organizacije dela, slabih medsebojnih odnosov ter hierarhičnega odnosa med njimi in zdravniki.

S plačnim sistemom so seznanjene, vendar ugotavljajo, da se kolektivne pogodbe povsod ne izvajajo. Podobno je z vodoravnim napredovanjem in plačilom delovne uspešnosti.

Z anketo sem ugotovila, da medicinske sestre podpirajo vodoravno napredovanje in dodatno nagrajevanje delavcev, ki delajo več in bolj kakovostno.

V magistrskem delu sem že nakazala nekatere rešitve:

- Medicinske sestre kot posameznice bi se morale stalno izobraževati. To jim ni vedno omogočeno v za-

dostni meri. Zanimati bi se morale za družbene razmere, se uveljavljati v svojem zavodu, na področju zdravstvenega in socialnega varstva, v lokalnih skupnostih in na vseh družbenih ravneh. Še bolj bi se morale zavedati svojega poslanstva in zahtevati za vloženo znanje, delo, čas in kakovost svojega ravnanja enakovradno plačilo. K temu sodi tudi skrb za uveljavitev stroke zdravstvene nege, za sodobne metode dela, znanstvenoraziskovalno delo in enakopravne odnose v zdravstvenem in negovalnem timu. Vsaka medicinska sestra bi se morala zavedati, da je vse to potrebno za kakovostno zdravstveno nego, za bolnike/varovance, za učinkovito zadovoljevanje njihovih potreb.

- Medicinske sestre kot poklicna skupina so organizirane v Zbornici zdravstvene nege, ki še vedno nima urejenega pravnega statusa. To je zagotovo prednostna naloga, ki naj bi uredila status in družbeno-ekonomski položaj medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
- Družba mora prek svojih institucij poskrbeti za večje družbeno vrednotenje poklica medicinske sestre, za izobraževanje teh kadrov na vseh ravneh, tudi akademski, ustrezne delovne razmere in pogoje dela, njihovo strokovno rast, socialni položaj, uveljavitev stroke zdravstvene nege in enakopravno obravnavo glede na druge znanstvene discipline, še zlasti pa za izenačitev družbeno-ekonomskega položaja nosilk tega poklica s položajem poklicev z isto stopnjo izobrazbe ob upoštevanju specifičnih pogojev dela.

### Sklep

In kako nagraditi delo medicinskih sester?

Medicinske sestre gotovo ne pričakujejo in ne zahtevajo nobenih posebnih nagrad. Želijo le tolikšen delež v delitvi družbenega proizvoda, ki jim pripada glede na njihov prispevek k njegovemu ustvarjanju. Za takšno vrednotenje njihovega dela je potrebno spremeniti predvsem:

- V Sloveniji naj bi se izenačila vrednost izhodiščnega osebnega dohodka (IOD) za področje gospodarstva in negospodarstva.
- Medicinske sestre naj bi bile enakopravne pri določanju osnovne plače, kar pomeni, da ni sprejemljivo drugačno obravnavanje nekaterih poklicev, ki tudi z izsiljevanjem dosežejo iz naslova zahtevnosti opravil (brez ugotavljanja te sestavine s pomočjo ustreznih metod) višji količnik.
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije naj bi stimuliral tiste zdravstvene zavode, ki ne skrbijo samo za količino, temveč tudi za kakovost opravljenih storitev. To je možno s priznanjem dogovorjenega odstotka prekoračitve delovnega programa ob pogoju, da je delo opravljeno kakovostno.
- Višina osnovne plače je odvisna tudi od vodoravnega napredovanja. To bi se moralo v zdravstvenih

zavodih izvajati bolj dosledno, seveda za omejeno število delavcev (tudi medicinskih sester), tako da bi nagradili dobre delavce; ta dodatek bi moral biti res stimulativen.

- Poleg tega morajo v zdravstvenih zavodih dosledno izvajati določila kolektivnih pogodb in dodatkov k pogodbam, ki urejajo plačilo specifičnih pogojev dela. Z upoštevanjem kadrovskega normativov bi morali zagotoviti na vseh delovnih področjih toliko medicinskih sester, da bi jih lahko razporejali tako, da ne bi prihajalo do preobremenitev. Vse delo prek polnega delovnega časa bi morali redno plačevati ali pa poskrbeti za ustrezno razporeditev delovnega časa. Deficitarne poklice je treba dodatno stimulirati (s pomočjo Zavoda za zdravstveno zavarovanje).
- Največ, kar morajo narediti v zdravstvenih zavodih, pa je prizadevanje za individualizacijo plač zaposlenih, ki bo upoštevala različne dodatke, doplačila in nadomestila, predvsem pa dodatek iz naslova delovne uspešnosti.

Ta sestavina plače je odvisna od poslovne uspešnosti zdravstvenega zavoda. Prepričana sem, da so tudi zdravstveni zavodi lahko poslovno bolj uspešni, če se znajo približati uporabnikom svojih storitev.

Bolnik/varovanec, ki je v javni zdravstveni službi deležen kakovostnih zdravstvenih storitev, ki občuti, da mu zdravstveno in negovalno osebje nudi največ in najboljše, bo rad prispeval tudi za nadstandardne storitve in še kakovostnejšo obravnavo.

Tako lahko vsak zdravstveni zavod poveča finančna sredstva, s pomočjo katerih iz naslova delovne uspešnosti izplača več kot 3 % mase sredstev za osebne dohodke. S tem lahko zadovolji več dobrih delavcev z zneski, ki niso samo simbolični. Če se takšna izplačila izvajajo trimesečno, se zopet nabere več denarja. Le dovolj visoka izplačila iz tega naslova bodo stimulirala delavce, ki so že bili nagrajani, pa tudi druge, da se jim bodo pridružili. Ker sta pomembni sestavini delovne uspešnosti kakovost in količina opravljenega dela, bo to pogojevalo večjo kakovost in tudi več dela, kar zopet pomeni večji finančni učinek. Tako je krog sklenjen.

Pogosto slišimo izgovore, da so delavci proti stimulaciji, ker bi z njo povzročali konflikte, ker je dodatek premajhen, ker večina delavcev dela dobro, oziroma ker v zdravstvu težko določimo kriterije za kakovostno delo.

V vprašalniku sem izpostavila te trditve, razen zadnje, s katero se ne strinjam. Prepričana sem, da delavci dobro vedo, kdo dela dobro in kdo ne; da tudi bolniki pohvalijo dobre zdravstvene delavce; še zlasti pa, da mora vsak, ki vodi delovni proces, znati razlikovati med dobrim in slabim delom.

Zelo visok odstotek strinjanja s trditvama, da je treba dobre delavce nagraditi, in da ta dodatek spodbuja h kakovostnejšemu delu, potrjuje moje prepričanje, da



morajo v zdravstvenih zavodih izvajati tudi ta določila kolektivnih pogodb, in da bo to spodbudilo medicinske sestre k vsestranski skrbi za bolnike/varovance.

Tako bodo tudi medicinske sestre v večji meri dobile poleg nematerialnih tudi zaslužene materialne spodbude in s tem boljši družbenoekonomski položaj.

### Literatura

1. Grbec V. Sistemi delitve dela v zdravstveni negi. Zdrav Obzor, 22, 1988.
2. Grbec V. Timsko delo v procesu zdravstvene nege. Zdrav Obzor, 23, 1989.
3. Hajdinjak A. Ključni dejavniki v delitvi dela v družinski skupnosti. Diplomaska naloga. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, FSPN, 1988.
4. Hall DC. Srednjeročni program dela medicinskih sester in babic v Evropi (1976–1983). Zdrav obzor; 1890; 4: 14.
5. Henderson V. Basic principles of nursing care. London: ICN House, 1st ed. 1960.
6. Hočevar F. Ugotavljanje in izvajanje nagrajevanja delovne uspešnosti v javnem zavodu. Kranj: Bilten št. 12, Društvo za vrednotenje dela, 1995.
7. Hoyer S. Motivacija za vključitev v študij ob delu na VŠZD v Ljubljani v štud. letu 1986/87. Diplomaska naloga. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, FF, 1986.
8. Jurančič I. Spodbujanje in usmerjanje ustvarjalnosti pri delu. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 1988.
9. Jurančič I. Plače v gospodarstvu. Ljubljana: ČZ Uradni list, 1995.
10. Lipičnik B. Za boljše razumevanje. Kranj: Plače v Sloveniji, Moderna organizacija, 1995.
11. Mihelčič M. Oblikovanje sredstev za osebne dohodke, Delitev po delu in rezultatih dela. Ljubljana: Delavska enotnost, 1984.
12. Pahor M. Nekateri razvojni procesi (osamosvajanja in povezovanja) v zdravstvu. Magistrska naloga. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, FSPN, 1988.
13. Sagadin J. Poglavlja iz metodologije pedagoškega raziskovanja, 1. del. Ljubljana: Pedagoški inštitut pri Univerzi v Ljubljani, 1977.
14. Salvage J. Ocena položaja zdravstvene nege: izziv za medicinske sestre v 21. stoletju. Zdravstveni obzornik, 27, 1993.
15. Štebe V. Vpliv socialnega izvora na vključevanje in uspešnost izobraževanja. Diplomaska naloga. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, FF, 1987.
16. Uhan S. Sistem plač, Plače v Sloveniji. Kranj: Moderna organizacija, 1995.
17. Zaletel M. Kvaliteta dela zdravstvenih delavcev kot element delovne uspešnosti. Organizacija in kadri 1982; 1: 15.