

ZADOVOLJSTVO ZDRAVSTVENO NEGOVALNEGA OSEBJA V ZDRAVSTVENI NEGI IN OSKRBI V DOMU UPOKOJENCEV IDRİJA

THE SATISFACTION OF THE HEALTH NURSING STAFF, WORKING IN NURSING
AND HEALTH CARE IN THE RETIREMENT HOME IDRİJA

Klavdija Kopal Straus

KLJUČNE BESEDE: *zadovoljstvo; zaposleni; obremenilni dejavniki; izgorevanje; zdravstvena nega*

KEY WORDS: *employees; satisfaction; stress factors; burn-out; nursing care*

Izvleček – Namen članka je osvetliti zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi. V uvodu so predstavljeni dejavniki zadovoljstva, kakor tudi obremenilni dejavniki, ki posledično lahko povzročajo izgorevanje na delovnem mestu.

Na podlagi rezultatov anketnega vprašalnika, na katerega so odgovarjali zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi v Domu upokojencev Jožeta Primožiča Miklavža v Idriji, avtorica ugotavlja, da so zaposleni zadovoljni z delom, ki ga opravljajo. Analiza rezultatov je pokazala, da dodatne obremenitve na delovnem mestu zmanjšujejo zadovoljstvo zaposlenih. Zaposleni se počutijo preobremenjeni. Kljub temu da so na svojem delovnem mestu zadovoljni, bi se večina, v kolikor bi imela možnost, odločila za zamenjavo delovnega mesta. Zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi v Domu upokojencev Idrija si ne predstavljajo, da bi zmogli svoje trenutno delo opravljati do upokojitve. Kot napačna se je izkazala predpostavka, da bi zaposlene pri njihovem delu najbolj motivirala višja plača, saj večina zaposlenih meni, da bi bila zanje najboljša motivacija več letnega dopusta.

Abstract – The aim of the article is to shed light on the satisfaction of the employees in nursing care and provide. The introduction presents the factors of satisfaction, as well as the stress factors which can be an indirect cause of weariness at the workplace.

On the basis of the surveys results carried out among the employees in nursing care and provide in the retirement home Dom upokojencev Jožeta Primožiča Miklavža in Idrija, the author establishes that the employees are satisfied with the work they do. The results analysis have shown that additional stress at the workplace reduces the satisfaction of the employees. Employees feel overburdened. Even though they are satisfied with their workplace, the majority of the employees would decide to change their job had they the opportunity to do so. The employees in nursing health care in the retirement home Dom upokojencev Idrija cannot imagine being able to carry out their current job until retirement. The thesis that the employees would be most motivated by a higher salary has turned out to be incorrect, since the majority of the employees believe that the best motivation for them would be more annual holidays.

Uvod

Ljudje preživimo vsaj tretjino dneva na delovnih mestih, zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi nemalokrat tam preživijo tudi konec tedna in praznike. Marsikdaj več časa preživimo s sodelavci kakor s svojimi bližnjimi. Prav zato so odnosi na delovnem mestu, razmere, v katerih delamo in obremenitve, ki jih občutimo, tako pomembne. Ne vplivajo samo na naše počutje, ampak tudi na kakovost dela, ki ga opravljamo. Od zaposlenih se zahteva vedno več v vedno krajšem času. Delovne naloge pomenijo za zaposlene v zdravstveni negi in oskrbi velike psihične in fizične obremenitve, ki jih nemalokrat ne morejo ali ne znajo pustiti na delovnem mestu, ampak jih nosijo s seboj domov. Delo je tisto, ki daje smisel posameznikovemu življenju. Dokler v delu najdemo

stvari, ki nas veselijo, nas delo ne obremenjuje. Ko v delu ni več veselja, pademo v začarani krog nezadovoljstva, ki nemalokrat načne zdravje, počutje in delavno storilnost posameznika, na drugi strani pa tudi odnose v kolektivu. Dobri medsebojni odnosi in sodelovanje so predpogoj, da bomo s skupnimi močmi zmogli. Zadovoljstvo medicinskih sester pomembno vpliva na produktivnost zdravstvene nege, na zadovoljstvo varovancev in posledično zmanjšuje stroške zdravljenja in zdravstvene nege (Bohinc in sod., 1999).

Treven (1998) definira zadovoljstvo kot prijeten občutek, ki ga posameznik zaznava na temelju izpolnitve svojih pričakovanj, ki so povezana z delom. Robins (1998) zadovoljstvo na delovnem mestu povezuje z ekonomskim vidikom in ga opredeljuje kot raz-

liko med prejemkom, osebnim dohodkom ali nagrado, ki jo posameznik dobi in med prejemkom, za katerega posameznik misli oziroma je prepričan, da bi ga moral dobiti.

Delovni ritem je vedno hitrejši in s tem preobremenjenost z delom narašča. Hitrejši ritem škoduje kakovosti, krha tvorne delovne odnose, ubija inovativnost in povzroči izgorevanje na delovnem mestu (Maslach, 2002). Večina medicinskih sester čuti, da so preobremenjene pri delu in med najbolj stresnimi dejavniki so problemi, povezani s pacienti. Marsikdaj pa stres ne izhaja iz zdravstvene nege pacientov, temveč tudi iz odnosov med sodelavkami v stroki oziroma v celotnem zdravstvenem timu (Skoberne, 2001).

Medicinske sestre so del postmoderne družbe, za katero je značilna razdvojenost med različnimi življenjskimi in poklicnimi alternativami. So del močno hierarhičnega, težko spremenljivega sistema zdravstvenega varstva in hkrati del globalne družbe, za katero so značilne hitre spremembe, ki zahtevajo od posameznika veliko sposobnost prilagajanja in sprejemanja drugačnosti. To je po eni strani lahko vir nezadovoljstva in apatije ter po drugi strani izredna priložnost za uveljavitev poklicne skupine in njenih predstavnic (Kvas, Seljak, 2004). V procesu zdravstvene nege sta medicinska sestra in varovanec stalno v interakciji. Le varovanci zadovoljne medicinske sestre bodo lahko zadovoljni in njihovo zadovoljstvo bo prav gotovo prispevalo k boljšemu počutju in hitrejšemu okrevanju.

Namen raziskave

Z raziskavo smo želeli ugotoviti stopnjo zadovoljstva zaposlenih, ki se vključujejo v proces zdravstvene nege in oskrbe. Z anketnim vprašalnikom smo spraševali, katere dejavnike na delovnem mestu zaposleni občutijo kot bolj obremenjujoče in kateri zanje predstavljajo motivacijo pri delu. Cilj raziskave je podati smernice za načine motiviranja na delovnem mestu, s katerimi bi dosegli večje zadovoljstvo zaposlenih in posledično tudi večjo kakovost dela.

Delovne hipoteze

S ciljem ugotoviti stopnjo zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi v Domu upokojencev Idrija (DUI), smo postavili naslednje delovne hipoteze:

- H1 Zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi so na svojem delovnem mestu zadovoljni.
 H1a Zaposleni so zadovoljni z medsebojnimi odnosi.
 H1b Zaposleni niso zadovoljni z delovnimi pogoji.
 H2 Obremenilni dejavniki zmanjšujejo zadovoljstvo na delovnem mestu.

- H3 Dejavnikom, ki preprečujejo izgorevanje, se namenjajo premalo pozornosti.
 H4 Zaposlenim bi največjo motivacijo predstavljala višja plača.

Metode dela

Pri raziskovanju je bila uporabljena opisna metoda raziskovanja. V raziskavi so sodelovali zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi v Domu upokojencev Idrija, ki se pri opravljanju svojih delovnih nalog vključujejo v proces zdravstvene nege. Vsi udeleženci so ženskega spola. Pri vrednotenju smo združili skupino tehnikov zdravstvene nege / zdravstvenih tehnikov (V. stopnja izobrazbe) s skupino medicinskih sester (VI. in VII. stopnja izobrazbe), saj skupina medicinskih sester predstavlja premajhen vzorec za samostojno ocenjevanje. Dobljene odgovore smo primerjali z odgovori skupine bolničar negovalec (IV. stopnja izobrazbe).

Podatki so bili zbrani s pomočjo anonimnega anketnega vprašalnika, ki je obsegal 38 vprašanj. Prvi del anketnega vprašalnika je obsegal demografske podatke. Drugi del anketnega vprašalnika pa se je nanašal na zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi. Vprašanja so zaprtega tipa, pri zadnjih dveh, ki temeljita na metodi rangiranja, pa je dodana še možnost lastnega odgovora. Za merjenje stališč udeležencev je bila uporabljena lestvica Likertovega tipa s petimi kategorijami odgovorov:

- 1 – se popolnoma ne strinjam,
- 2 – delno se ne strinjam,
- 3 – se ne morem odločiti,
- 4 – delno se strinjam,
- 5 – se popolnoma strinjam.

Trditve so oblikovane tako pozitivno kot negativno, s čimer se prepreči »učinek strinjanja«. Rezultate analize anketnega vprašalnika smo prikazali z določitvijo modusa – to je vrednost spremenljivke, ki se (med odgovori) najpogosteje pojavlja. Tako glede na raven uporabljene spremenljivke najbolj realno prikazemo najpogostejše odgovore v opazovani populaciji. Rezultati so prikazani tako skupno za vse zaposlene v zdravstveni negi in oskrbi v DUI, kot tudi posamezno za skupino bolničar negovalec (IV. stopnja izobrazbe) in za skupino tehnikov zdravstvene nege, ki smo jo združili s skupino medicinskih sester (VI. in VII. stopnja izobrazbe). Rezultati so pokazali nekatera pomembna odstopanja med opazovanima skupinama.

Prav tako smo za potrditev postavljenih delovnih hipotez izračunali Pearsonov korelacijski koeficient, ki kaže stopnjo in smer povezave med opazovanima pojavoma. Podana je tudi statistična pomembnost dobljenih podatkov, iz katere je razvidno, da so nekateri

opazovani pojavi signifikantno povezani in odvisni eden od drugega.

Anketni vprašalnik je bil razdeljen vsem zaposlenim na področju zdravstvene nege in oskrbe v DUI. Faza zbiranja podatkov je potekala od 14. 8. 2006 do 21. 8. 2006. Udeleženci so anketni vprašalnik reševali individualno. Z vprašanji glede postavk so se lahko obračali na izvajalca raziskave. Reševanje anketnega vprašalnika je trajalo približno 15 minut.

Razdeljenih je bilo 27 anketnih vprašalnikov. Zaradi nepopolne izpolnjenosti smo tri izločili iz nadaljnje obravnave. Izpolnjene anketne vprašalnike smo obdelali v programu Excel in jih nato statistično obdelali v programu SPSS 13.0 za Windows.

Rezultati

Na začetku prikazovanja rezultatov navajamo legendo uporabljenih kratic, ki se pojavljajo skozi glavje rezultati:

- AS – aritmetična sredina,
 Mo – modus,
 Mo1 – modus, računani na vzorcu bolničar negovalcev,
 Mo2 – modus, računani na vzorcu medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege,
 r – Pearsonov korelacijski koeficient,
 p – statistična pomembnost Pearsonovega korelacijskega koeficienta,
 N – število.

Rezultati pridobljeni z analizo anketnega vprašalnika so predstavljeni z grafi, tabelami in opisno.

Demografski podatki

Tab. 1. Udeleženci po izobrazbi.

Naziv in stopnja izobrazbe	N
Diplomirana medicinska sestra – VII. stopnja	1
Višja medicinska sestra – VI. stopnja	1
Zdravstveni tehnik – V. stopnja	11
Bolničar negovalec – IV. stopnja	14
Skupaj	27

Zaposleni v zdravstveni negi so na svojem delovnem mestu zadovoljni

Tab. 2. Zadovoljstvo in kakovost medsebojnih odnosov zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi v DUI.

Trditev	Mo	Mo 1	Mo 2
Zadovoljen(na) sem na svojem delovnem mestu	4	4	4
Ponovno bi se odločil(a) za isto delo	4	4	4
Po daljši odsotnosti (letni dopust) se veselim prihoda nazaj na delo	1	1	1
O svojem delu se rad(a) pogovarjam tudi v prostem času	2	2	2

Trditev	Mo	Mo 1	Mo 2
Danes ravno tako rad(a) opravljam svoje delo kot na začetku poklicne poti	4	4	5
V kolikor bi imel(a) možnost, bi zamenjala delovno mesto	4	4	5
Če bi zamenjal(a) delovno mesto, bi še vedno želel(a) delati na področju zdravstvene nege	5	3	5
Odnosi med sodelavci so dobri	4	4	4
Pri delu se lahko vedno zanesem na pomoč sodelavca(ke)	4	4	2
Sodelavci(ke) z več izkušnjami vedno pomagajo manj izkušenim	4	4	4
Pri strokovnih dilemah se vedno lahko posvetujem s sodelavci	5	5	5

Zaposleni niso zadovoljni z delovnimi pogoji

Tab. 3. Prikaz Pearsonovih korelacijskih koeficientov med posameznimi spremenljivkami.

Par spremenljivk	r	p
Zadovoljstvo – delovni pogoji	-0,40839	0,000**
Zadovoljstvo – delovni pripomočki	-0,33033	0,000**
Zadovoljstvo – organizacija dela	-0,03411	0,696

Obremenilni dejavniki zmanjšujejo zadovoljstvo na delovnem mestu

Tab. 4. Korelacija med obremenitvami na delovnem mestu in zadovoljstvom.

Par spremenljivk	r	p
Obremenitve – zadovoljstvo	-0,53066	0,000**

Tab. 5. Obremenilni dejavniki.

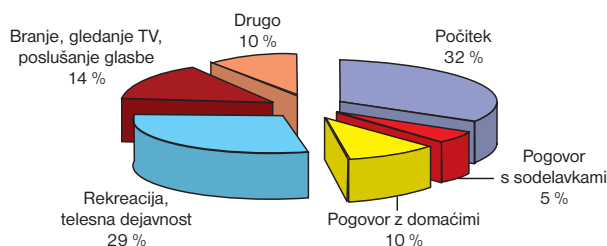
Trditev	Mo	Mo1	Mo2
Izmenko delo (popoldan, ponoči) zame predstavlja dodatno obremenitev	4	4	4
Delo ob vikendih in praznikih zame predstavlja dodatno obremenitev	5	5	4
Količina dela, ki ga je potrebno opraviti v delovni izmeni na zaposlenega(o), je prevelika	4	5	4
Delo z težko bolnimi in umirajočimi je zame zelo obremenjujoče	5	5	4
Delo z dementnimi varovanci je zame zelo obremenjujoče	5	5	4
Obremenjujejo me (pre)velike zahteve svojcev	4	3	4
Pri svojem delu opravljam delovne naloge, ki presegajo moje kompetence	4	2	4
Pri svojem delu opravljam dela, za katera nisem pridobil(a) znanj v času izobraževanja	2	2	4
Pri izpolnjevanju delovnih nalog se počutim nesiguren(na)	2	2	1
Obremenitve na delovnem mestu zmanjšujejo moje zadovoljstvo	4	4	4

Dejavnikom, ki preprečujejo izgorevanje, se namenja premalo pozornosti

Tab. 6. Prikaz najpogostejših odgovorov vezanih na izgorevanje na delovnem mestu.

Trditev	Mo	Mo1	Mo2
Dogaja se mi, da se po zaključku delovnega dne počutim popolnoma izčrpan(a)	4	4	4
Delo, ki ga opravljam, me preveč izčrpa	4	4	4
Ne predstavljam si, da bi zmozel(la) opravljati svoje trenutno delo do upokojitve	4	5	4
Poznam načine in tehnike sproščanja	4	1	4
Poslužujem se načinov in tehnik sproščanja	4	4	4
Na delovnem mestu imamo pogovore, kjer lahko izrazim svoja vprašanja, skrbi, pomisleke	1	5	1
Na delovnem mestu bi želel(a) več pogovorov namenjenih izražanju svojih vprašanj, skrbi, pomislekov	5	5	5
Želel(a) bi, da bi bilo v ustanovi več pozornosti namenjenih vsebinam sproščanja	5	5	5

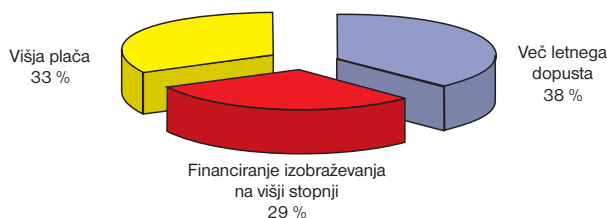
Dejavniki, ki najbolj pripomorejo k sprostitvi zaposlenih:



Graf 1. Najbolj učinkoviti načini sproščanja.

Pod možnost drugo, so zaposleni navedli kulturno udejstvovanje in meditacijo.

Zaposlenim bi največjo motivacijo predstavljala višja plača



Graf 2. Motivatorji, ki bi zaposlene najbolj motivirali pri opravljanju njihovega dela.

Razprava

Raziskava nam je podala določene ugotovitve o zadovoljstvu zaposlenih na delovnem mestu, medsebojnih odnosih, njihovih obremenitvah in kako vidijo svojo sposobnost opravljanja dela v prihodnosti. Raziskava je bila izpeljana v okviru Doma upokojeencev Jožeta Primožiča Miklavža v Idriji – enota Idrija, zato ugotovitev nikakor ne gre posploševati na vse domove upokojeencev. Tudi na področju omenjene ustanove naloga predstavlja prvi korak raziskovanja zadovoljstva zaposlenih na delovnem mestu. Kljub temu pa smo želene dosegli. Pokazali smo na dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih. To pa predstavlja šele prvi korak na poti do končnega cilja – zadovoljstva zaposlenih na delovnem mestu.

Zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu

Rezultati kažejo, da je večina zaposlenih na delovnem mestu zadovoljnih, s čimer lahko potrdimo osnovno delovno hipotezo H1. Kljub temu bi se večina tehnikov zdravstvene nege in medicinskih sester odločila za spremembo delovnega mesta, če imela to možnost (večina bolničarjev se glede te odločitve ne opredeli). To lahko povezujemo predvsem z ugotovitvijo, da zaposleni menijo, da jih delo preveč izčrpa in si posledično tudi ne predstavljajo, da bi svoje trenutno delo zmogli opravljati do upokojitve. V zdravstvenih in socialnih ustanovah ni na voljo optimalnega števila negovalnega osebja. V izvajanju zdravstvene nege se obseg dela nenehno večja, nosilci in izvajalci so postavljeni pred nove izzive, kadrovske normativi pa ne dohajajo povečanega obsega dela, temveč se celo zastrujejo. To pa pomeni dodatne delovne obremenitve (Peršuh, 2001).

Dobri medsebojni odnosi gotovo pozitivno vplivajo tako na zadovoljstvo na delovnem mestu kot tudi na kakovost storitev. Na dobre medsebojne odnose kaže tudi ugotovitev, da sodelavke z več izkušnjami vedno pomagajo manj izkušenim. Na podlagi tega lahko sklepamo, da večina tehnikov zdravstvene nege in medicinskih sester ugotavlja, da se pri delu ne morejo vedno zanesti na pomoč sodelavke zato, ker so le-te zaradi svojih delovnih nalog obremenjene v tolikšni meri, da težko priskočijo na pomoč sodelavkam, ne pa zaradi slabih medsebojnih odnosov ali konfliktov na delovnem mestu. Dobri medsebojni odnosi so osnova za dobro timsko delo. V skupini je dejavna sila, ki izhaja iz nje same in deluje na njene člane ter jih tako motivira za dejanja, ki bi v posamezniku, prepuščenem samemu sebi, nikoli ne dobila zadostne motivacije. Posameznik v zavesti, da se skupina strinja z njegovimi nazori, dobiva namreč vedno večje zaupanje v pravilnost svojega lastnega prepričanja in ravnanja. Hkrati najde v skupini tudi obrambo zoper zlonamerne nasprotnike lastnega prepričanja brez argumentov (Trstenjak, 1976).

Z izračunom Pearsonovega korelacijskega koeficienta smo dokazali statistično pomembnost negativne korelacije med zadovoljstvom zaposlenih in delovnimi pogoji. S slabšimi delovnimi pogoji se nezadovoljstvo zaposlenih povečuje. Dejstvo je, da so delovne razmere v DUI slabe. Pomanjkanje prostora, slaba infrastruktura, neprimerna razporeditev prostorov so dokazana dejstva, ki kličejo po spremembah. Dom so postavili leta 1977, od takrat je bilo le malo storjenega na področju adaptacije. Po takratnih standardih je dom veljal za sodobnega, zdaj pa ima veliko pomanjkljivosti. V ustanovi ni prostorov fizioterapije, delovne terapije, ni možnosti posebnega oblikovanja oddelkov in širitve sob ter ureditve sanitarij v njih, fasada je dotrajana, dom nima skladiščnih prostorov, ni požarnih stopnic, glavno stopnišče je preozko, dvigala niso požarno ločena od ostalega dela stavbe, zaradi česar sta življenje in delo v domu celo potencialno nevarna (Močnik, 2004). Vse te dejavnike zaposleni v DUI občutijo kot zelo obremenjujoče. Osnovni pogoj za dobro opravljanje dela, kakor tudi za dobro počutje in zadovoljstvo je prav gotovo tudi prostor, v katerem se to delo opravlja.

Povezava obremenilnih dejavnikov z zadovoljstvom na delovnem mestu

Zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi v DUI se strinjajo, da obremenitve na delovnem mestu zmanjšujejo njihovo zadovoljstvo, s čimer lahko potrdimo predhodno postavljeno delovno hipotezo H2.

Zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi v DUI se strinjajo, da obremenitve na delovnem mestu zmanjšujejo njihovo zadovoljstvo. Zaposleni so mnenja, da jih njihovo delo preveč izčrpava. Nemalokrat se po končanem delovnem dnevu počutijo popolnoma izčrpane. Do povečanih delovnih obremenitev zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi prihaja predvsem zaradi nepoznavanja količine in obsega dela, podcenjevanja opravil izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe, neprižnavanja in neupoštevanja norm, standardov ter procesne oblike dela, neustrezne kadrovske zasedbe delovišč, izpadov osebja in s tem v zvezi z nujnim nadomeščanjem za dosego kontinuitete zdravstvene nege (Peršuh, 2001). Z izračunom Pearsonovega korelacijskega koeficienta med obremenitvami na delovnem mestu in zadovoljstvom (Tab. 4), dokažemo statistično pomembno povezavo, da povečane obremenitve zmanjšujejo zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu. Zaposleni se na delovnem mestu počutijo preobremenjene. Prav občutek preobremenjenosti (tako psihične, fizične, kakor tudi s količino dela, ki ga morajo zaposleni opraviti v delovni izmeni), je najbrž glavni vzrok, zaradi katerega je izražena težnja zaposlenih po manjšavi delovnega mesta.

Zanimiva je tudi ugotovitev, da skupina tehnikov zdravstvene nege in medicinskih sester meni, da pri

delu presegajo svoje kompetence (skupina bolničarjev meni, da kompetenc ne presegajo) in da za to delo niso dobili potrebnega znanja v okviru formalnega izobraževanja. Iz tega bi torej lahko sklepali, da se zaposleni pri opravljanju svojega dela ne počutijo gotove. Analiza rezultatov nam je pokazala popolnoma drugačno sliko. Tehniki zdravstvene nege in medicinske sestre pri svojem delu kljub zahtevnosti del in nalog ne dvomijo v pravilnost in kakovost svojega dela. Delovne naloge opravljajo suvereno. Vzrok temu je najbrž dobra praksa v ustanovi, kakor tudi potrjeno dobro sodelovanje bolj izkušenih zaposlenih z manj izkušenimi in dober prenos znanja. To je vsekakor po eni strani lahko kakovost za ustanovo, v kateri zaradi predpisanih normativov stalno primanjkuje visoko izobraženega kadra, kar ugotavlja tudi Prosen (2002), po drugi strani pa past tako za vsakega posameznika, kakor za celotno ustanovo.

Kakovostna zdravstvena nega temelji na profesionalnih izvajalcih. Nosilka zdravstvene nege je medicinska sestra, ki je tudi edina usposobljena za vse postopke in posege navedene v publikaciji Razmejitve zdravstvene nege (1997), kar za tehnika zdravstvene nege ne velja. Ne glede na usposobljenost tehniki zdravstvene nege zaradi pomanjkanja medicinskih sester pri svojem delu dnevno presegajo svoje kompetence. Tako posredno v domovih upokoencev prihaja do degradacije zdravstvene nege, ne nazadnje pa se pojavlja tudi vprašanje pravne odgovornosti v primeru zapletov. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Skupščina Republike Slovenije, 2004) opredeljuje temelje za odgovornost zdravstvenega delavca: vsak zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo, je zanj usposobljen in ima na razpolago ustrezno opremo. Če hočemo zadostiti zakonu, moramo sočasno izpolnjevati vse tri v zakonu določene pogoje (ne pa, kakor se v praksi pogosto dogaja, samo enega). Zaposleni za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.

Izgorevanje na delovnem mestu

Delo z ljudmi je stresno. Delo s starostniki zahteva od zaposlenih veliko znanja, fleksibilnosti, sposobnosti predvidevanja, hitrega ukrepanja. Glede na obstoječo kadrovsko strukturo tudi pogosto preseganje kompetenc. Določena količina stresa je koristna in zaposlene spodbuja k večji učinkovitosti, preveč stresa pa deluje prav nasprotno. Kadar postane napetost prevelika, ima stres neugodne posledice (Powell, 1999). Če povzamemo rezultate (Tab. 6), lahko ugotovimo, da večina tehnikov zdravstvene nege in medicinskih sester meni, da pozna in izkorišča načine ter tehnike sproščanja. Večina bolničarjev pa meni, da na tem področju nima zadostnega znanja, kljub temu pa rezultati raziskave kažejo, da tudi ta skupina uporablja različ-

ne tehnike sproščanja. Najbrž bolničarji že v okviru osnovnega izobraževanja izvedo manj o stresu, o izgorevanju na delovnem mestu ter o ukrepih za preprečevanje. Razlog za ugotovitev, da bolničarji kljub mnenju, da na tem področju nimajo dovolj znanja, uporabljajo tehnike sproščanja, je najbrž v tem, da smo v anketnem vprašalniku kot tehnike sproščanja navedli tudi načine, ki so lastni človeški rasi (pogovor, počitek, rekreacija) in ne neposredno odvisni od pridobljenega znanja s področja preprečevanja obremenitev ter izgorelosti.

Iz odgovorov zaposlenih je razvidno, da si želijo tem in znanj, ki bi jim pomagale pri preprečevanju stresa in izgorevanja. Znano je, da je posledica izgorevanja beg iz poklica. Zgaga in Pahor (2005) ugotavljata, da so starostniki tista populacija, s katero si študentje Visoke šole za zdravstvo najbolj želijo delati, na zadnjem mestu. Pomembno je, da se zaposlenim da možnost pridobitve znanj, ki jim bodo omogočala kakovostno sprostitev in posledično večje zadovoljstvo ter se jih s tem obdrži na delovnih mestih. S tem ne bi pridobil samo posameznik, ampak celotni kolektiv, ter tudi varovanci, saj je tudi bivanje v manj napetem in z negativnimi vibracijami nabitem ozračju bolj osrečujoče.

Motivacija zaposlenih

Vila (1994) opredeljuje motivacijo kot prizadevanje posameznika, da se izkaže z visoko stopnjo napore za doseganje določenega cilja, ob istočasnem zadovoljevanju določenih individualnih potreb. Ljudje delajo bodisi zato, da bi kaj bili, bodisi da bi kaj imeli (Trstenjak, 1991). Motivacija je notranja sila, ki pripravi človeka k odločilni dejavnosti in mu omogoča, da pri tej dejavnosti vztraja, jo dokonča (Vukasovič-Zontar, 2004).

Predpostavljali smo, da bi zaposlene v DUI pri opravljanju njihovih del in nalog najbolj motivirala višja plača. Z dobljenimi rezultati analize anketnega vprašalnika te delovne hipoteze ne moremo potrditi. Dobra tretjina zaposlenih (38 %) se je opredelila, da bi jih najbolj motiviralo več letnega dopusta. Tudi iz Tabele št.2 je razvidno, da se zaposleni kljub temu, da so na svojem delovnem mestu zadovoljni, tudi po daljši odsotnosti (maksimalna dolžina trajanja letnega dopusta v DUI za poletni termin v letu 2006 je 14 dni) ne veselijo ponovnega prihoda na delovno mesto. Iz tega lahko sklepamo, da je letni dopust prekratek, da bi se zaposleni v zadostni meri lahko oddaljili od svoje službe, pozabili na težave in probleme, povezane z delom, se odpočili in se veselili ponovne vrnitve.

Na tem mestu bi bilo smiselno opozoriti tudi na dejstvo, da zaposlenim v Domu upokoencev – enota Idrija po kriterijih za določanje letnega dopusta (2006) ne pripada dodatek letnega dopusta na psihične obremenitve (delo z duševno motenimi in prizadetimi),

kljub temu, da je takšnih oskrbovancev v enoti Idrija precej. Ob zadnjem štetju smo v DUI imeli 84 varovancev, ki zaradi trajne ali začasne duševne motenosti po mnenju psihiatra potrebujejo stalen nadzor. To so varovanci, ki jim zaradi zmedenosti, nemira, delirantnosti, demence itn. vse potrebe spolnjujejo zaposleni, vključno s potrebo po varovanju. Ti varovanci potrebujejo pomoč, nadzor in zdravstveno nego v vseh treh izmenah. To skupino opredeljuje predvsem povečan obseg dela zaradi dodatnih zdravnikovih naročil po meritvah vitalnih funkcij, posegih, nadzoru, opazovanju ter dajanju zdravil v vseh oblikah na določene ure (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2006). Za razliko lahko navedemo, da zaposlenim v Domu upokoencev – enota Spodnja Idrija, ki ima status posebnega zavoda, za tovrstne obremenitve pripada 10 dodatnih dni letnega dopusta. Ker je v domovih upokoencev prisotno vedno več dementnih (demence je bolezen, ki je kot samostojna entiteta vključena tudi v Mednarodno klasifikacijo bolezni – MKB 10), težko vodljivih in težko bolnih varovancev menim, da bi bile na tem področju potrebne ponovne uskladitve.

Višja plača kot motivator je po pomembnosti na drugem mestu. Tretjina (33 %) zaposlenih je mnenja, da bi jih prav višja plača najbolj motivirala pri opravljanju njihovih del in nalog. Zaletel (1997) ugotavlja, da so medicinske sestre prepričane, da je treba delavce, ki delajo več in bolje, dodatno nagraditi. Ti zneski ne smejo biti le simbolični, saj le dovolj visoka izplačila stimulirajo delavce. Prosen (2002) meni, da se mora sodobna organizacija zdravstvene nege prilagajati tudi v materialnem motiviranju zaposlenih, predvsem z razvitim sistemom nagrad in priznanj, ki povzroča velik motivacijski potencial. Z motiviranjem zdravstveno negovalnega kadra in spremenjenim načinom vodenja se poveča stopnja ustvarjalnosti in inovativnosti v zdravstveni negi starejših ljudi.

Slaba tretjina (29 %) zaposlenih se je opredelila, da bi jih najbolj motivirala možnost izobraževanja na višji stopnji, kot jo imajo sedaj. To dokazuje trend v današnji družbi, kjer je znanje vrednota in najboljša naložba za prihodnost. Zdi se pomembno poudariti, da so ta motivator izbrali le tehniki zdravstvene nege in medicinske sestre. To vsekakor nakazuje veliko željo tega kadra po dodatnem izobraževanju. Bolničarjem možnost izobraževanja na višji stopnji ne predstavlja motivacije.

Kvas (2001) v svoji raziskavi ugotavlja, da je želja po nadaljevanju študija zelo velika, realizacija pa veliko slabša. Potrebno bi bilo izkoristiti to pozitivno usmerjenost za nadaljevanje študija, ki prinaša nova znanja in spretnosti na področju zdravstvene nege, hkrati pa pozitivno vpliva na motivacijo zaposlenih. Izobraževanje v zdravstveni negi je še vedno v večini primerov odvisno od zainteresiranosti posameznika in delovne organizacije. Poleg tega je zlasti

študij ob delu za tehnike zdravstvene nege in medicinske sestre zaradi turnusnega dela in dela ob koncu tedna velika obremenitev ter hkrati velik finančni zalogaj.

Ob dobljenih ugotovitvah se moramo vprašati, zakaj bolničarji ne ocenjujejo možnosti izobraževanja na višji stopnji kot motivator. Zanje bi izobraževanje na višji stopnji pomenilo srednješolsko izobrazbo – pridobitev naziva tehnik zdravstvene nege (V. stopnja). S tem bi v končni fazi pridobili le malo ugodnosti (še vedno ostaja turnusno delo, delo ob vikendih, plača ni bistveno višja). Je pa precej večja odgovornost na delovnem mestu, kar pa marsikomu pomeni večjo obremenitev in zanj ne odtehta z izobrazbo pridobljenih prednosti. Morda gre iskati vzrok za razhajanja tudi v ugotovitvi, da je povprečna starost zaposlenih bolničarjev v DUI 40,5 let; povprečna starost tehnikov zdravstvene nege pa 36,5 let. Bolničarji so že v poznih srednjih letih, zaradi česar se najbrž težje odločajo za nadaljevanje izobraževanja. Sposobnost učenja se s staranjem zmanjšuje; ne toliko zaradi bistvenjšega zmanjšanja intelektualne zmogljivosti, kakor zaradi zmanjšane motivacije (Horvat, Magajna, 1987). Prav tako ni zanemarljivo dejstvo, da je povprečna delovna doba pri bolničarjih 20,2 leti. To pogosto hkrati pomeni tudi preteklo dobo od zaključka izobraževanja. Ponovna vključitev v proces izobraževanja pa je po tolikih letih težka in predstavlja za vsakega posameznika velik korak.

Sklep

Ljudje najdemo v delu veliko možnosti, da se uveljavimo. Predvsem v lastnih očeh, potem pa tudi pred drugimi ljudmi. Všeč nam je, če nas ima okolje za prizadevne in delu predane ljudi. Zdrav in zrel odnos do dela ima le oseba, ki zna uživati v njem. Največ delamo v svojem poklicu. Ta je zelo pomemben del življenja, saj v njem preživimo vsaj polovico dneva, v povprečju 35 do 40 let. Torej približno polovico življenja ali še več. Zato je razumljivo, da si človek, ki se spoštuje, prizadeva, da ga poklic ne bo obremenjeval ne telesno, ne duševno, ampak ga bo veselil. Zadovoljni smo lahko le s poklicem, ki smo ga izbrali zaradi naravne nagnjenosti in ne iz potrebe, naj gre za potrebe po sprejetosti, ugledu, samoaktualizaciji ali osnovne materialne potrebe, ki človeku omogočajo preživetje. To nam daje možnost, da se najdemo v njem in se uveljavimo z njim v lastnih očeh (Košiček, 2005).

Članek dokazuje, da so zaposleni na področju zdravstvene nege in oskrbe v DUI zadovoljni. Kot dobre ocenjujejo predvsem medsebojne odnose, ki pozitivno vplivajo na dobro delovno klimo in s tem ustvarjajo pozitivno okolje za delo. Na drugi strani pa osebje pesti preobremenjenost z delom, prevelika količina dela na posamezno časovno enoto, neustrezna struktura zdravstveno negovalnega kadra in prevze-

manje odgovornosti za delo, ki presega kompetence zaposlenih in neprimerni delovni pogoji.

Zdravstvena nega in oskrba v domovih upokoencev postajata vedno zahtevnejši. Medicinske sestre so pri opravljanju svojega dela postavljene v vse težji in zahtevnejši položaj. Sodobna tehnologija narekuje vse večjo zahtevnost negovalnih intervencij, vse več potreb pacientov na eni strani in zahtevo po kakovosti storitev na drugi strani (Jerčič, Kersnič, 2004). Dokumentiranje kot element sodobne zdravstvene nege je v DUI še vedno premalo prisotno. Vzrok je na eni strani pomanjkanje časa (zaposleni že tako ocenjujejo, da imajo preveč dela na časovno enoto), na drugi strani pa nepoznavanje pomena in namena dokumentiranja. Ob tem ne gre prezreti tudi dejstva, da uvajanje novosti v začetni fazi vedno vzbudi odpor. Z uvajanjem novosti se poruši stabilnost prejšnjega sistema. Obstoječi sistem je lahko potrjeno neustrezen ali pomanjkljiv, vendar ga zaposleni poznajo in jim zato vzbuja občutek varnosti. Prav dobra dokumentacija zdravstvene nege bi bila lahko izhodišče za pogajanja za spremembe kadrovskih normativov na področju zdravstvene nege in oskrbe v domovih za starejše. S tem bi na eni strani dosegli, da bi vsak opravljal delo, za katero je kompetenten, na drugi pa zmanjšali obremenjenost zaposlenih in povečali zadovoljstvo na delovnem mestu.

Dejavnikom, ki preprečujejo izgorevanje na delovnem mestu, je namenjene premalo pozornosti. Pogosto šele odpoved delovnega razmerja sproži vprašanje, ali je zaposleni na delovnem mestu zadovoljen. Raziskava je pokazala, da bi si zaposleni kljub temu, da so na svojem delovnem mestu zadovoljni, želeli le-to zamenjati. Zaposleni se zavedajo odgovornosti in obremenitev svojega delovnega mesta, ne čutijo se sposobni oziroma ne bi želeli opravljati svojega dela do upokojitve. Delo jih preveč izčrpa. Vsebin, ki bi pripomogle k preprečevanju izgorevanja na delovnem mestu, v DUI ni. Zaposleni si želijo, da bi bile te vsebine prisotne na njihovih delovnih mestih. Smiselno bi bilo izkoristiti zanimanje in pripravljenost zaposlenih za vključitev tovrstnih vsebin. Uvedba supervizije kot ene izmed sodobnih metod refleksije bi gotovo prispevala tako k osebnemu kot delovnemu razvoju.

Le zadovoljni ljudje lahko kakovostno opravljajo svoje delo in le z delom, ki ga dobro opravimo, smo lahko zadovoljni. Motivacija za delo je temeljni dejavnik uspešnosti posameznika in je poleg znanja, obvladovanja potrebnih veščin ter ustreznih pogojev za delo eden od najbolj pomembnih dejavnikov, ki pripomorejo k učinkovitemu delovnemu procesu in uspešnosti dela posameznika in delovnih skupin (Vukosovič-Žontar, 2004). Raziskava je pokazala, da bi največjo motivacijo za delo večini zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi v DUI predstavljalo več letnega dopusta. Menedžment zdravstvene nege bi se moral

zavedati pomena dobre motivacije svojih zaposlenih. Izdelan bi moral biti model, ki bi omogočal motiviranje zaposlenih. Ob dejstvu, da tim zdravstveno-negovalnega in pomožnega osebja v DUI predstavlja le 27 zaposlenih, bi bilo morda smiselno razmišljati o modelu motiviranja, ki bi bil individualno usmerjen. Z vpeljavo letnih razgovorov bi vodje dobili možnost vpogleda v razmišljanje in ravnanje svojih sodelavcev, spoznali bi, kaj jih ovira in kaj motivira pri delu in ta spoznanja izkoristili za uresničitev ciljev, katerih osnova so zadovoljni zaposleni, kakovostna zdravstvena nega in zadovoljni varovanci.

Literatura

1. Bohinc M, Gradišar M, Iršič A. Zadovoljstvo medicinskih sester kot element managementa v zdravstveni negi. V: Evropska skupnost in management / 18. posvetovanje organizatorjev dela, Portorož, 1.–2. april 1999: 637–44.
2. Horvat L, Magajna L. Razvojnja psihologija. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1987.
3. Jerčič L, Kersnič P. Medicinska sestra in humor na delovnem mestu. Obzor Zdr N 2004; 38: 274–85.
4. Košiček M. Človek, imej se rad! Radovljica: Didakta, 2005.
5. Kvas A. Stališča medicinskih sester do izobraževanja. V: Klemenc D (ur.), Pahor M (ur.). Medicinske sestre v Sloveniji. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2001: 84–95.
6. Kvas A, Seljak J. Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2004.
7. Maslach C. Resnica o izgorevanju na delovnem mestu. Ljubljana: Educy, 2002.
8. Močnik B. Dotrajan in pomanjkljiv: dom je bil nekdaj sodoben, zdaj povsem zastarel. Delo 2004; 250: 6.
9. Peršuh B. Zagotavljanje 24-urne zdravstvene nege v bolnišnici. Obzor Zdr N 2001; 35: 247–57.
10. Powell T. Kako premagamo stres. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1999.
11. Prosen M. Organizacija zdravstvene nege starejših ljudi v okolju socialnovarstvenih zavodov. Diplomsko delo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2002, str. 55, 70–1.
12. Razmejitev zdravstvene nege. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v splošni medicini. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1997.
13. Robins SP. Organizational Behaviour. New Jersey: Prentice Hall, 1998.
14. Skoberne M. Supervizija v zdravstveni negi. Obzor Zdr N 2001; 35: 241–5.
15. Skupščina Republike Slovenije. Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2004. Dostopno na internetu: <http://www.zzs-mcs.si> (16. 8. 2006).
16. Treven S. Management človeških virov. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 1998.
17. Trstenjak A. Problemi psihologije. Ljubljana: Slovenska matica, 1976.
18. Trstenjak A. Za človeka gre. Maribor: Obzorja, 1991.
19. Vila A. Organizacija in organiziranje. Kranj: Moderna organizacija, 1994: 108–14.
20. Vukasovič-Zontar M. Motivacija zaposlenih – finančne in nefinančne spodbude. V: Motivacija, kompetence in plače zaposlenih. XIX. posvetovanje Društva za vrednotenje dela, organizacijski in kadrovskega razvoja. Kranj: Društvo za vrednotenje dela, 2004.
21. Zaletel M. Plače medicinskih sester s poudarkom na vrednotenju delovne uspešnosti. Organizacija 1997; 2: 87–95.
22. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege, 2006.
23. Zgaga A, Pahor M. Staranje v očeh študentov zdravstvene nege. Zdrav Var 2005; 44: 215–22.