

»Mladi za napredek Maribora 2019«

36. srečanje

SPOŠTOVANJE MEDICINSKIH SESTER V SLOVENIJI, AVSTRIJI IN ŠVICI

Raziskovalno področje SOCIOLOGIJA

Raziskovalna naloga

PROSTOR ZA NALEPKO

Avtor: ALJAŽ GOLOB, KATARINA PLIBERŠEK

Mentor: ALEKSANDARA SKORNŠEK, SABINA EBERL

Šola: SREDNJA ZDRAVSTVENA IN KOZMETIČNA ŠOLA MARIBOR

Število točk: 127

Mesto: 8

Priznanje: bronasto

Maribor, 2019

Vsebina

1	UVOD.....	1
1.1	Uvodne misli	1
1.2	Hipoteze	1
2	PREGLED OBJAV	2
2.1	Zdravstvena nega kot znanost in umetnost.....	2
2.2	Medicinske sestre v Sloveniji	3
2.2.1	Spoštovanje poklica.....	3
2.2.2	Plača	5
2.2.3	Kader	8
2.2.4	Spoštljivost bolnikov	9
2.2.5	Preobremenjenost	9
2.3	Medicinske sestre v Švici	9
2.3.1	Propaganda	9
2.4	Medicinske sestre v Avstriji	11
2.4.1	Propaganda	11
2.4.2	Šolanje	12
2.5	Zadovoljstvo medicinskih sester	12
2.5.1	Zadovoljstvo na delovnem mestu	12
2.5.2	Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo pri delu	13
2.6	Tim in timsko delo	14
2.6.1	Dejavniki za dober tim	14
2.6.2	Odnos tima in timskega dela	14
2.7	Etika v zdravstveni negi	15
2.6.3	Kodeks etike medicinskih sester v Sloveniji	15

3	METODOLOGIJA	16
3.1	Cilji	16
3.2	Metode	16
4	REZULTATI	17
5	RAZPRAVA.....	21
6	DRUŽBENA ODGOVORNOST.....	31
7	ZAKLJUČEK	32
8	PRILOGE.....	33
8.1	Intervju	33
9	Bibliografija	35

Kazalo slik

Slika 1: Sanjska služba v Švici?	10
--	----

Povzetek

Za temo najine raziskovalne naloge sva se odločila predvsem zato, ker meniva, da bi ljudje morali začeti spoštovati poklic medicinske sestre in da bi opazili, kako le-te niso zadovoljne s svojim delom. Prišla sva do zanimivih ugotovitev. Najprej sva poiskala nekaj virov o zadovoljstvu in spoštovanju poklica medicinskih sester v Avstriji, Sloveniji ter Švici. Na podlagi zbranih podatkov sva se odločila za nadaljnje delo: sestavila sva intervju, s katerim sva intervjuvala po eno medicinsko sestro v Sloveniji, Avstriji in Švici. Zbrane podatke sva interpretirala. Ob začetku raziskovanja sva oblikovala pet hipotez, od katerih sva dve potrdila in tri ovrgla. Nad nekaterimi ugotovitvami sva bila zelo presenečena.

1 UVOD

1.1 Uvodne misli

Vse več zdravstvenih delavcev, predvsem medicinskih sester v Sloveniji, je dandanes nezadovoljnih. Vedno več medijev poroča o njihovih težkih delovnih pogojih, slabih plačilih, o nespoštovanju pacientov do njihovega dela ter o težkem delovniku. Zato se v upanju na boljše odpravljajo na delo v tujino. Avstrijske in švicarske ustanove vabijo zainteresirane zdravstvene delavce v ugodnejše okolje in v boljše delovno vzdušje. Prav zaradi tega sva se odločila, da bova raziskala, kolikšno je spoštovanje medicinskih sester doma in po svetu.

1.2 Hipoteze

H1: Medicinska sestra v Sloveniji je manj zadovoljna z opravljanjem svojega poklica kot medicinska sestra v Avstriji in Švici.

H2: Delovni pogoji in poklic medicinske sestre je bolj spoštovan in cenjen v Avstriji in Švici kakor v Sloveniji.

H3: Medicinska sestra v Sloveniji, Avstriji in Švici je enako dobro izobražena za opravljanje dela v zdravstveni negi.

H4: Medicinski sestre v Avstriji in Švici sta bolj zadovoljni s plačilom v primerjavi s plačilom medicinske sestre v Sloveniji.

H5: Medicinska sestra v Sloveniji, Avstriji in Švici se v timu zdravstvene nege, zdravstvenem timu in z bolniki ter njihovimi svojci zelo dobro razume.

2 PREGLED OBJAV

2.1 Zdravstvena nega kot znanost in umetnost

Zdravstveno nego lahko opredelimo kot znanost in umetnost. Filej (2010) navaja, da jo lahko kot znanost pojmuje zato, ker se zaposleni v zdravstveni negi ali pa zdravstvu sprašujejo/-mo, kako pomagati in skrbeti za človeka v stanju zdravja in bolezni, v času neodvisnosti in v času, ko posameznik ali skupnost potrebuje pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti. Zdravstvena nega kot znanost temelji na človekovih izkušnjah in spoznanjih o človeku, njegovem življenju in njegovih potrebah, o družini in lokalni skupnosti, kjer živi, se izobražuje in dela. Temelji na razmišljanju in svoja spoznanja preizkuša v praksi. Obstoječa zdravstvena nega izvira iz družbenih potreb. Zdravstvena nega je v veliki meri tako za bolnika (njegove svojce in zanj pomembne druge) kakor tudi za medicinsko sestro način izražanja. Zato jo lahko opredelimo tudi kot umetnost, saj je umetnost obče ime za različne vrste človekovega oblikovanja in izražanja.

Medicinska sestra je nosilka dejavnosti zdravstvene nege, saj načrtuje, izvaja in vrednoti zdravstveno nego na področju promocije zdravja, preventivnih dejavnosti, v zdravstveni negi bolnikov, invalidov in nemočnih oseb v vseh starostih in v vseh zdravstvenih okoljih (Filej, 2010).

“Zdravstvena nega je zdravstvena disciplina, ki obravnava posameznika, družino in družbeno skupnost v času zdravja in bolezni s ciljem, da se doseže čim višja stopnja zdravja. Naloga zdravstvene nege je omogočati varovancem njihovo neodvisnost pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti, krepitev in ohranjanje zdravja, negovati bolne in sodelovati v procesu zdravljenja in rehabilitacije. Kot integralni del zdravstvenega sistema obsega promocijo zdravja, preprečevanje obolenja ter zdravstveno nego telesno in duševno bolnih ter invalidov vseh starosti v zdravstvenih ustanovah in v lokalnih skupnostih. Področje delovanja je specifično in

fleksibilno in je odvisno od potreb ljudi, organiziranosti zdravstvenega sistema, dostopnosti do zdravstvene službe in različnih virov» (Sabina Eberl, 2015).

Zdravstvena nega je avtonomna stroka. Postavljene ima standarde, normative, opredeljene kompetence in etični kodeks. Temelji na teoretičnih in znanstvenih temeljih ter uporablja specifično terminologijo.

Za kompetentno in odgovorno izvajanje dela v skladu z etičnimi načeli sta odgovorna vsaka medicinska sestra in vodstvo zdravstvene nege v ustanovi. Medicinske sestre, kot najštevilčnejša poklicna skupina, predstavljajo ogromen potencial v prizadevanjih za ohranitev, izboljševanje in vračanje zdravja, v lažšanju bolečin in za človeka dostojno poslovanje od življenja (Eberl in sodelavci, 2015).

2.2 Medicinske sestre v Sloveniji

2.2.1 Spoštovanje poklica

Sodobne organizacije poudarjajo prilagodljivost in kritično razmišljanje ter imeti prave ljudi na pravem mestu ob pravem času. Organizacije, ki jim ne uspe imeti pravih ljudi ob pravem času na pravih mestih, so ogrožene. Danes postajajo organizacije vse bolj odvisne od svojih človeških virov. Revolucionarne spremembe, kompleksna tehnologija in globalna konkurenca pomenijo naraščajočo ranljivost organizacije (Vukovič & Miglič, 2006). Hitrim spremembam v okolju se je sposobna prilagajati le učeča se organizacija. Ob enem pa je učeča se organizacija model izobraževanja zaposlenih v organizaciji in uvajanja znanja v prakso. Tudi Eberl (2015) s sodelavci navaja, da se mora sodobna organizacija neprestano prilagajati zahtevam v okolju. Prilagajanje si lahko zagotovi le s stalnim učenjem in usposabljanjem. Če organizacija ne spodbuja učenja, prej ali slej postane nekonkurenčna.

Izgubljati lahko začne najboljše ljudi, stagnira, nima več motiviranih in zadovoljnih sodelavcev, ima slabše znanje in s tem ožje obzorje, posnema druge, namesto da bi bila vodilna. Zato mora organizacija iskati možnosti in ustvarjalne rešitve ter tako nase prevzemati del odgovornosti za prihodnost.

Za doseganje uspešnosti delovanja organizacij je najpomembnejši management. Pojavlja se v vsaki organizaciji. Organizacija ima svoje značilnosti, ki vplivajo na managerje in na vse zaposlene. Ima svoje posebnosti, ki se nanašajo na prednosti in slabosti ter na probleme in možne rešitve. Zato mora manager spoznati in razumeti svojo organizacijo ter jo ustrezno razvijati. Managerji dosegajo organizacijske cilje s pomočjo ljudi in sodelavcev, ki imajo različne sposobnosti, znanja in izkušnje. Sposobni morajo biti oceniti te zmožnosti in jih uskladiti z zahtevnimi deli. Da bodo zaposleni zadovoljni in uspešni, morajo biti ustrezno navdušeni in biti pripravljeni za nenehno učenje. Managerji so vodje oddelkov, služb ali projektov, predelavci, nadzorniki, direktorji, ravnatelji, upravitelji,..., tako v organizacijah, ki ustvarjajo dobiček, kot v tistih, ki so financirane iz proračuna. Tudi medicinske sestre so managerji (Eberl in sodelavci, 2015).

Filej (2010) meni, da je glavni problem medicinskih sester »njihov vmesni oziroma nejasen status v odnosu med zdravnikom in bolnikom«. Čeprav je medicinskim sestram naložena primarna skrb za bolnike, so podvržene mnogim birokratskim pravilom in moči zdravniških avtoritet, ki še vedno omejujejo njihove težnje po poklicni avtonomiji. Pogosto jih tako zdravniki kot bolniki vrednotijo kot manj pomembne in manj vredne dejavnike v zdravstvenem sistemu, čeprav morajo ravno medicinske sestre pogosto posredovati med zdravnikom in bolnikom.

Zdravniki se ukvarjajo z medicinsko-tehničnimi vprašanji in diagnosticiranjem, medicinske sestre pa bolj poudarjajo interakcijo z bolniki v smislu odnosov. Gre za dve različni profesionalni vlogi, ki se morata dopolnjevati. Posegi zdravnikov so običajno kratkotrajni, naloge, ki jih izvajajo medicinske sestre,

pa so časovno dolgotrajnejše, pa tudi čustveno bolj obremenjujoče (Filej, 2010).

Številne (zaposlene) medicinske sestre povedo, da je s strani mnogih ljudi poklic medicinske sestre še vedno zelo nespoštovan in necenjen.

Težko je risati nasmeh na obraze bolnikov in zadrževati lastne solze. Nega s strani medicinske sestre je prav tako pomembna kot operacija s strani kirurga. Naporno delo medicinske sestre danes ni cenjeno, kot je bilo nekoč. (Sara, 2017)

Poklic medicinske sestre, kljub temu da gre za najštevilčnejšo poklicno skupino, uvrščajo med deficitarne poklice. V Sloveniji gre za beg medicinskih sester in ne za problem primanjkovanja medicinskih sester. To pomeni, da medicinske sestre odhajajo na delo v tuje države, ker je tam njihovo delo cenjeno in primerno plačano (Clif, 1997).

Fajnik Milakovič(2018) po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) navaja, da v svetu manjka devet milijonov medicinskih sester in babic. Po podatkih Zbornice – Zveze Slovenije v našem prostoru primanjkuje pet tisoč medicinskih sester ali približno četrtno. Pomanjkanje medicinskih sester že zelo resno ogroža delo na nekaterih oddelkih v slovenskih bolnišnicah (UKC Ljubljana, UKC Maribor, SB Sežana).

2.2.2 Plača

Prosen (2011) navaja, da v zdravstveni negi obstaja povezava med zadovoljstvom z delom in kakovostjo storitev. Le zadovoljni zaposleni lahko nudijo uporabnikom visokokakovostne storitve. Zaposleni, ki so zadovoljni z delom, bolj sodelujejo, so bolj pripravljeni pomagati, imajo več spoštovanja in so bolj uvidni do sodelavcev in uporabnikov.

V drugi polovici prejšnjega stoletja so številni avtorji fenomen uspešnosti posameznika pripisovali tako imenovanim nepojasnenim spremenljivkam. Te

so razdelili na kvalitativne in kvantitativne. Med kvalitativne so uvrščali spol, raso, družbeni status, profesionalni etos in druge. Te spremenljivke so povezali tudi z mikro in makro okoljem organizacije. Makro okolje se nanaša na vse tiste vplive, ki indirektno vplivajo na obnašanje zaposlenega pri delu. Mikro okolje pa neposredno vpliva na obnašanje zaposlenega. Sem uvrščamo organizacijsko kulturo, organizacijsko klimo, norme skupine, stil vodenja in podobno (Prosen, 2011).

Ko proučujemo zadovoljstvo z delom, postavljamo v ospredje vprašanje motivacije zaposlenih ter s tem povezano iskanje izvora in dejavnikov, ki nanjo vplivajo (Prosen, 2011).

Dimovski s sodelavci (2005) navaja, da podjetje, ki želi postati ali ostati uspešno, zaposlenim zagotovi ustrezne pogoje, da bodo lahko pri delu uporabili vse svoje zmožnosti in da bodo uspešni. Potrebno jih je primerno nagraditi, kar vpliva na uspešnost v prihodnje.

Pomembna vloga vodilnih delavcev je, da zadržijo najboljše sodelavce. Zaradi novih znanj in večjih možnosti se pri zaposlenih spremi psihološka pogodba. Od delodajalca pričakujejo boljše delo, višjo plačo, nove izzive in podobno. Če se njihova pričakovanja ne uresničijo, postanejo nezadovoljni, kar jih lahko spodbudi, da si delo začnejo iskati drugje (Vlado Dimovski, 2005). S tem problemom se vsakodnevno srečujemo v Sloveniji na področju zdravstva in zdravstvene nege.

Fajnik Milakovič (2018) po besedah Ažmanove navaja, da se v slovenskih bolnišnicah soočajo s pomanjkanjem zdravstvenih tehnikov in diplomiranih medicinskih sester. V UKC Maribor na bolnišničnih oddelkih primanjkuje 31 % ali okoli 400 medicinskih sester, v SB Sežana pa primanjkuje kar 43 % medicinskih sester. Najmanjši primanjkljaj zdravstvenega osebja na področju zdravstvene nege občutijo v UKC Ljubljana, saj označujejo 10 % primanjkljaj.

Pomanjkanje strokovnjakov na področju zdravstvene nege po besedah Ažmanove pripisujejo upokojevanju in iskanju novim priložnostim v tujini. Najpogosteje odhajajo v Avstrijo in Nemčijo, množično pa se na delo odpravljajo tudi v Anglijo, Avstralijo, ZDA, Novo Zelandijo (Fajnik Milakovič, 2018) in Švico.

Kot zanimivost lahko izpostavimo, da se po vsej Evropi zdravstveni kader pomika proti severu. Tako imajo v bolnišnici St. Mary's v Veliki Britaniji medicinske sestre kar 78 narodnosti. Kaj se bo zgodilo v Sloveniji, če bodo zaposleni v zdravstveni negi množično odhajali iz države? Pred leti so k nam prihajale medicinske sestre iz bivših jugoslovanskih republik, a zaradi prenizkih plač zanje Slovenija postaja vedno manj zanimiva. Razlika v zaslužku je le 100 evrov, kar je premalo, da bi se hrvaške medicinske sestre vozile na delo v Slovenijo (Fajnik Milakovič, 2018).

Da slovenski strokovnjaki s področja zdravstvene nege tako množično odhajajo v tujino, je vzrok tudi v »vabljenih nagradah«, ki jih na primer ponujata Nemčija in Švica. Nemčija in Švica privabljata z izplačevanjem nagrad za nove medicinske sestre. V Nemčiji je nagrada za vsako naslednjo sestro 5000 evrov. Poleg tega ponujajo še vrsto drugih ugodnosti za medicinski kader. Zdravnikom poleg tečaja nemškega jezika za vse družinske člane oziroma partnerje nudijo tudi zaposlitev in stanovanje (Fajnik Milakovič, 2018).

Srednje medicinske sestre v Sloveniji na mesec brez dodatkov zaslužijo 890 evrov bruto in začnejo v 19. plačnem razredu. Napredujejo lahko do 34. razreda, kjer bruto znaša 1600 evrov. Za diplomirane medicinske sestre je 29. razred začetni plačni razred, z leti in z dodatnim izobraževanjem pa lahko napredujejo do 44. razreda ali do 2380 evrov bruto mesečnega dohodka (Fajnik Milakovič, 2018). (avtorja ni Zdravstvena.info, brez datuma)

Plačilne razmere v sosednjih državah so popolnoma drugačne. Fajnik Milakovič (2018) navaja zanimiv primer odhoda 33-letne Mariborčanke, ki se

na delo vozi v sosednjo Avstrijo: »Plača je bistveno višja, okoli 1800 evrov neto. Dobim tudi božičnico in 13. plačo, na leto imam 10 tednov dopusta, pripada pa mi tudi šest tednov 100 % plačane bolniške, če zbolim. Delam le med tednom, od 8. do 16. ure. Zjutraj pridemo nekoliko pred 8. uro, ker nas v službi čaka zajtrk. Takoj po zaposlitvi sem dobila tudi bančni kredit za stanovanje, ki sem ga kupila v Mariboru. Čeprav se vsak dan vozim v službo okoli 45 minut v eno smer, sem zadovoljna, saj je delo zelo dobro organizirano in veliko manj stresno, kot je bilo v Sloveniji«.

2.2.3 Kader

Na Zbornici zdravniške in babiške nege že nekaj let opozarjajo, da je v državi nastala nevzdržna razlika med potrebami po izvajalcih zdravstvene in babiške nege – stalno pomanjkanje v zavodih – in ponudbo na trgu, kjer je veliko brezposelnih.

Samo na bolnišničnih oddelkih slovenskih bolnišnic stalno primanjkuje 20 odstotkov medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege. Zaposleni so prisiljeni delati prek polnega delovnega časa, nadure niso plačane, koriščenje presežnih ur pa pomeni manj medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na delovnih mestih.

Medicinske sestre ločimo po pridobljeni izobrazbi – ene imajo končano srednje strokovno izobraževanje, druge pa univerzitetno. Po podatkih OECD je število diplomiranih medicinskih sester na tisoč prebivalcev v Sloveniji 2,26, v Nemčiji je ta številka štirikrat večja (9,08), v Italiji trikrat (6,34), na Norveškem pa kar devetkrat višja. V Turčiji imajo manj sester kot pri nas – 1,69 sestre na tisoč prebivalcev. Pri številu srednjih medicinskih sester oziroma tehnikov zdravstvene nege je slika ravno obratna: pri nas jih je 6,14 na tisoč prebivalcev, povsod v tujini pa manj. (Hanžič, 2015)

2.2.4 Spoštljivost bolnikov

Opozarjajo tudi na izpostavljenost vedno večji agresiji s strani bolnikov in svojcev.

Ker se populacija bolnikov stara, je več dementnih bolnikov ter s tem tudi več agresije. Tudi svojci so zaradi pričakovanj, kaj vse naj bi nudil zdravstveni sistem, bolj agresivni. (V. L., 2018)

2.2.5 Preobremenjenost

Izvedli so raziskavo na kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Ljubljana, kjer so potrdili vpliv preobremenjenosti na zdravje medicinskih sester. Sestre zaradi obremenitev na delovnem mestu sicer ne umirajo prej kot splošna populacija, so pa pogostejše bolniško odsotne, predvsem zaradi težav v nosečnosti in poškodb. Zaradi istih razlogov so pogostejše od splošne populacije tudi hospitalizirane. (Govori.se, 2018)

2.3 Medicinske sestre v Švici

Poleg po odlični švicarski čokoladi, siru, švicarskih urah in drugih atraktivnih stvarih je Švica znana tudi po dobrih plačah, dobrih zavarovanjih, možnostih za nadaljnje izobraževanje in po tem, da vas cenijo, ne glede na poklic. Švica med drugim ponuja tudi številna atraktivna delovna mesta v zdravstvu. Zelo iskano je diplomirano zdravstveno osebje, tj. diplomirane medicinske sestre in zdravstveniki, in sicer predvsem v elitnih klinikah za ostarele v mestu Zürich (Personal, brez datuma)

2.3.1 Propaganda

Gospa Iris Stahli-Dečko, lastnica agencije Stahli, je posrednica del za omenjene elitne klinike. Kot diplomirana medicinska sestra je izkušnje pridobila pri delu, kasneje pa kot dolgoletna vodja in menedžerka v raziskovalnih ustanovah. Za takojšnji delovni vizum, za katerega je potrebno

stalno prebivališče, poskrbi omenjena agencija. Vodi vas tudi pri urejanju vseh administrativnih zadev v Švici, pri čemer operativne in administrativne stroške prevzame nase, zato rej z njimi nimate skrbi. Pomaga pa z odgovori in nasveti tudi po nastopu dela. (Personal, brez datuma)



Slika 1: Sanjska služba v Švici?

2.4 Medicinske sestre v Avstriji

2.4.1 Propaganda

Zdravstvena zaposlitvena skupina Healthcare recruitment group novači zdravstveno in negovalno osebje v Sloveniji za delo v Avstriji. Po polletni poskusni dobi ponujajo zaposlitev za nedoločen čas s plačilom od 2.300 do 3.000 evrov bruto na mesec, in sicer medicinskim sestram in drugemu zdravstvenemu osebju.

Pomemben pogoj poleg ustrezne izobrazbe in nekaj delovnih izkušenj pa je povsod dobro znanje nemškega jezika, in sicer vsaj na ravni B-2, za kar je potreben tudi certifikat. (Rupar, 2015)

Nemčija in Švica izplačujeta tudi "nagrade" za nove sestre, s katerimi privabljata. Sestra, ki s seboj pripelje še svojo kolegico, dobi 5000 švicarskih frankov. V Nemčiji je nagrada za vsako naslednjo sestro 5000 evrov. Ponujajo pa še vrsto drugih ugodnosti za medicinski kader, zdravnikom tako denimo poleg tečaja nemškega jezika za vse družinske člane tudi zaposlitev za partnerja in stanovanje. (Milakovič, 2018)

Avstrijske in nemške agencije za zaposlovanje v Sloveniji že nekaj časa zelo intenzivno iščejo medicinski kader. Ne le zdravnike, ampak tudi medicinske sestre in babice. Ena izmed nemških agencij za iskalce kadrov se je pred kratkim obrnila tudi na našo časopisno hišo. Po njihovih podatkih bi v Nemčiji ta čas potrebovali dodatnih 35.000 medicinskih sester in negovalcev. V porodnišnicah imajo premalo babic. "Po letu 2017 se je število razpisanih prostih delovnih mest za diplomirane babice povečalo za 50 odstotkov. Do leta 2030 naj bi v nemškem zdravstvenem sektorju primanjkovalo milijon zdravstvenih delavcev, od tega 165 tisoč zdravnikov. Brez dotoka tuje delovne sile se utegneta nemški sektor za zdravstvo in zdravstveno nego soočiti z velikimi težavami," so pojasnili. Ob tem pa zainteresiranim zdravstvenim delavcem iz tujine ponujajo tudi pomoč pri navezovanju stikov z

nemškimi delodajalci, pri učenju nemškega jezika, urejanju potrebnih dovoljenj za prebivanje in priznanju kvalifikacij, nujnih za opravljanje medicinskih poklicev, kar so pogoji za zaposlitev. (Fajnik Milakovič, 2018)

2.4.2 Šolanje

Avstrija ima javne visoke šole za zdravstveno nego in univerze. Nekaj šol je tudi privatnih. Večina šol ponuja izobrazbo diplomirana medicinska sestra s tremi leti izobraževanja (Fajnik Milakovič, 2018)

2.5 Zadovoljstvo medicinskih sester

2.5.1 Zadovoljstvo na delovnem mestu

Zadovoljstvo zaposlenih je tista prvina, ki danes postaja enakovredna zadovoljstvu uporabnikov. Posameznik goji do svojega dela različna pričakovanja, želje, predstave in potrebe. Pomembno je tudi omeniti, da bodo zaposleni zadovoljni s svojim delom, ko jim bo ta omogočal uskladitev njihovih pričakovanj in vrednot. Vsak posameznik ima svoje vrednote in želje ter predstave o delu, ki ga opravlja (Jenkins K; Wong D, 2001). To pa tudi vpliva na posameznika ob spremembah delovnih pogojev. Če posamezniku spremenimo ali odvzamemo tisto, kar mu je pomembno na delovnem mestu in kar visoko vrednoti, neizbežno sprostim val nezadovoljstva. Stopnja posameznikovega zadovoljstva je odraz subjektivne ocene, razlik med tem kar mu delovno mesto nudi in kar sam od njega pričakuje. V to vključujemo plačo, odnose med zaposlenimi, priložnost za napredovanje in način dela. Katera pa bo posamezniku pomembna, je odvisno od njegovih pričakovanj, ki jih goji do dela.

Zadovoljstvo na delovnem mestu je izpolnitev in nagrada, ki izhaja iz dela samega. Ni samo denar, nagrada in dopust (Trotovšek T; Škrabl N; Mrak Z, 2005). Gre za dobre občutke, ki jih medicinska sestra dobi z opravljenim

delom. Zadovoljstvo na delovnem mestu nastopi, ko zaposleni oziroma medicinska sestra sprejme delo, kakršno je in izkoristi vire zadovoljstva, ki jih delo prinaša. Dobri občutki in zadovoljstvo na delovnem mestu lahko izhajajo iz visoke delovne storilnosti, kvalitetnega dela, novih veščin, sodelovanja v timu, možnosti osebne rasti in sprejemanja pohval ter dobrih odnosov med sodelavci (Medar V, 2004). V eni raziskavi sem zasledila, da so medicinske sestre, sploh tiste z višjo izobrazbo, bolj zadovoljne s svojim delom, kar si lahko razložimo tudi tako, da višji kot je položaj medicinske sestre, bolj je zadovoljna s svojim delom. Zadovoljstvo medicinskih sester pomembno vpliva na zadovoljstvo bolnikov. Glavni vzroki nezadovoljstva medicinske sestre so preobremenjenost z delom, imajo majhen vpliv pri reševanju problemov in za dobro opravljeno delo ne dobijo nobene pohvale. (avtorja ni Zdravstvena.info, brez datuma)

2.5.2 Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo pri delu

Zadovoljstvo medicinskih sester je odvisno od obremenjenosti pri delu. Na zadovoljstvo pomembno vplivata vsebina dela medicinske sestre in delovno okolje (Aronson K R et al, 2005). Značilnosti dela, avtonomija pri delu, stopnja rutinskega dela, povratne informacije o delu in jasno definirane vloge močno vplivajo na zadovoljstvo. Dejavniki okolja, kot so odnosi, vodenje, stres, možnosti napredovanja, odločanje, imajo manjši vpliv na zadovoljstvo. Za medicinske sestre je pomembno samostojno delo, delo v timu, medsebojni odnosi, možnost pridobivanja znanja. Veliko jim pomenijo tudi pohvale, spoštovanje sodelavcev in bolnikov. Osebni dohodek ni najpomembnejši in z njim v večini niso zadovoljne.

Glavni vzroki nezadovoljstva medicinskih sester so preobremenjenost z delom, za dobro opravljeno delo ne dobijo nobene pohvale, imajo majhne možnosti nadaljnega izobraževanja in majhen vpliv pri reševanju problemov. Poleg teh pa so še slaba organizacija dela in slabi medsebojni odnosi.

Dolgotrajen stres in nezadovoljstvo pa privedeta do poklicnega izgorevanja in pomanjkanja navdušenja za delo. »Burn out« sindrom je sindrom pomanjkanja zanimanja za delo, za skrb za paciente. Zaposleni ima občutek, da njegovo delo nima smisla. Vse to pa vpliva tudi na sodelavce, s katerimi dela (Bos J T et al, 2009). To lahko vodi do zmanjšanja kvalitete zdravstvene nege. Razumevanje poklicnega nezadovoljstva delavcev je ključnega pomena za vsako zdravstveno organizacijo (Clay-Warner J et al, 2005). Tukaj lahko omenimo tudi, da je vrednotenje pacientovega zadovoljstva odraz, kakšna je kakovost zdravstvene nege. Bolniki najbolj občutijo nezadovoljstvo medicinskih sester, saj se to odraža z načinom dela in njihovega odnosa do bolnikov (avtorja ni Zdravstvena.info, brez datuma).

2.6 Tim in timsko delo

2.6.1 Dejavniki za dober tim

Dejavniki, ki so pomembni za dober tim, so: sodelovanje in s tem prilagajanje, komunikacija, odnosi, občutek pripadnosti, medsebojno doživljanje in komunikacija (avtorja ni Zdravstvena.info, brez datuma).

2.6.2 Odnos tima in timskega dela

Tim je skupina ljudi, ki uspešno sodelujejo pri reševanju nalog (Fabjan M, 2004). Gre za medsebojno sodelovanje med posameznimi člani in aktivno prilagajanje skupnemu cilju. Tim je potrebno razviti iz delovne skupine. Vsakemu članu se dodeli individualna naloga, za katero je odgovoren, le-to pa lahko v celoti opravi le s sodelovanjem celotnega tima. To pomeni, da se naloge med seboj prepletajo in močno povezujejo. Člani med seboj sodelujejo pri postavljanju ciljev in sprejemanju odločitev. Pomembno je tudi usklajevanje različnih mnenj. Tako je poleg individualne prisotna timska/skupinska odgovornost (Štemberger Kolnik T, 2008).

Dejansko pa strokovni tim lahko deluje po načelu osebne svobode in odgovornosti. Timsko delo je delo samostojnih članov (avtorja ni Zdravstvena.info, brez datuma).

2.7 Etika v zdravstveni negi

2.6.3 Kodeks etike medicinskih sester v Sloveniji

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pravi, da dejavniki, kot so rasa, narodnost, vera, starost, spol itd., ne smejo vplivati na odnos do pacienta. Medicinske sestre imajo štiri temeljne naloge: preprečevanje bolezni, krepitev zdravja, obnavljanje zdravja in lajšanje trpljenja. Zakon o pacientovih pravicah nalaga dolžnost spoštovanja načel enakosti medicinskih sester.

Medicinski sestre spoštovanje vrednot omogoča osebnostno rast in zadovoljstvo pri delu. Medicinske sestre so bolj zadovoljne s svojim delom, če izkazujejo strokovno delovno etiko. Težko si je predstavljati medicinsko sestro brez notranje drže, ki bi bila zadovoljna v svojem poklicu.

Zaradi zahtevnega in odgovornega dela so medicinske sestre še toliko bolj izpostavljene številnim stresnim situacijam in to jih uvršča med ogrožene skupine za nastanek izgorelosti (PIS, 2002).

3 METODOLOGIJA

3.1 Cilji

Cilj raziskovalne naloge je prikazati, da je poklic medicinske sestre human poklic, vendar ni vsepovsod enako spoštovan. Spoštovanje vključuje tudi primerne delovne pogoje in pravično plačilo za opravljeno delo.

3.2 Metode

V mesecu decembru 2018 sva dijaka drugega letnika strokovne Maribor, pod mentorstvom profesorice zdravstvene nege, izvedli tri intervjuje – kvalitativno metodologijo raziskovanja. Vprašanja smo oblikovali s pomočjo prebiranja strokovne in znanstvene literature dostopne na Google Učenjaku s pomočjo ključnih besed medicinske sestre, zadovoljstvo, spoštovanje, motiviranost, delovni pogoji in plača. Prav tako smo pregledali strokovne in znanstvene članke objavljene v strokovnih in znanstvenih revijah ter knjigah. En intervju smo opravili z diplomirano medicinsko sestro, zaposleno v Sloveniji na terciarni ravni. Označili smo jo kot »oseba A«. Drugi intervju smo opravili z magistro zdravstvene nege, zaposleno v Avstriji, na sekundarni ravni. Označili smo jo kot »oseba B«. Tretji intervju pa smo opravili z diplomiranim zdravstvenikom, ki je zaposlen v Švici na sekundarni ravni. Označili smo ga kot »oseba C«. Intervjuje smo izvedli v Sloveniji, ko so se te osebe vrnile iz tujine v domovino v času božično-novoletnih praznikov. Dobljene odgovore smo med sabo primerjali in jih primerjali tudi s podobnimi raziskavami, ki so bile opravljene na temo zadovoljstva medicinskih sester. Tako smo uporabili tudi opisno ali deskriptivno metodo dela. Glede na pridobljene odgovore smo postavljene hipoteze potrdili ali ovrgli.

4 REZULTATI

Vse tri osebe, pri katerih smo izvedli intervju, so zaposlene na področju zdravstvene nege v povprečju 21 let. Ko smo intervjuvane osebe prosili, da nam pojasnijo, kako so zadovoljne z delom medicinske sestre, so bili odgovori zelo podobni. Oseba A je povedala: »S svojim delom sem zelo zadovoljna. Vse kolegice pa niso zadovoljne z delom in s položajem medicinske sestre, še najmanj pa so zadovoljne s plačo«. Oseba B je podala naslednje odgovore: »Delo medicinske sestre me veseli, rada ga opravljam že od prvega delovnega dne. Delo je velikokrat naporno, zaradi česar včasih nastanejo konflikti med sodelavci. Kot profesionalci na področju zdravstvene nege pa se moramo zavedati, da so bolniki ranljiva skupina, odvisni od nas, zato ne smejo čutiti nejevolje zdravstvenih delavcev. Z delom sem na splošno zadovoljna, vendar pa je lahko še bolje.« Oseba C: »Z delom medicinske sestre sem kar zadovoljen, delo rad opravljam, ob tem pa začutim tudi neko zadovoljstvo. Če bi se lahko ponovno odločal o izobrazbi, bi pa verjetno izbral kaj drugega, bolj tehničnega.« Ko smo jih povprašali: »Ali je po vašem mnenju delo medicinskih sester spoštovano?«, smo dobili naslednje odgovore: oseba A: »Delo medicinske sestre je spoštovano, vendar manj kot delo zdravnika, čeprav medicinska sestra ob bolniku preživi več časa. Iz izkušenj opažam, da pacienti in njihovi svojci na oddelkih paliativne zdravstvene nege in oskrbe zelo spoštujejo delo medicinske sestre. Tu so medicinske sestre enako upoštevane in spoštovane kot zdravniki.«; oseba B: »Delo medicinske sestre je večinoma spoštovano, predvsem takrat, ko je človek sam bolan ali poškodovan in vidi ter čuti na lastni koži, koliko truda je potrebno vložiti za pomoč, ki jo potrebujemo, ko smo ranljivi. Nezadovoljstvo pacientov in okolice pa po mojem mnenju nastane, ko smo prezahtevni in vidimo samo sebe in pomoč, ki jo rabim jaz, ne vidim pa drugih ljudi in morda omejenega števila osebja, ki ne zmore vsem nuditi vsega. Odvisno od osebnosti. Nespoštovanje do medicinskih sester včasih nastane tudi, kadar se medicinske sestre ne posvetijo bolniku, jim ni mar in so nestrokovne. Tudi medicinske sestre so različne osebnosti.«;

oseba C: »Delo medicinskih sester je spoštovano, tako s strani pacientov kot svojcev.« Na vprašanje: »Kaj porečete o mesečnem dohodku medicinskih sester?« so podali naslednje odgovore: oseba A: »Za svoje delo in neugoden razpored delovnega časa (izmensko delo, nočno delo, delo med vikendi in prazniki...) je plačilo medicinske sestre sramotno nizko. Dodatki za manj ugodne delovne pogoje so prenizki.«; oseba B: »Plačilo medicinskih sester za opravljeno delo je premajhno. Ker pa delamo vikende, praznike, nočne in dežurstva, se končno plačilo poviša in je zadovoljivo. Vendar so to dodatki, ki jih medicinske sestre zaslužijo s trdim delom, medtem ko so drugi doma. Če povežem dohodek medicinske sestre s spoštovanjem tega poklica, lahko sklepam, da bi lahko bile bolj cenjene.«; oseba C: »O plačilu bi se dalo razpravljati, ker so delovna mesta, za katera so medicinske sestre predobro plačane glede na to, koliko naredijo in kako kvalitetno. Je pa gotovo več medicinskih sester, ki bi si zaslužile boljše plačilo.« Na vprašanje: »Ali menite, da imate naloženega preveč dela pri izvajanju vsakodnevnih službenih aktivnosti?«: oseba A pravi: »Ker svoje delo obvladam, uspem vsakodnevno sproti opraviti zadane delovne obveznosti. Z dobro organizacijo, razumevanjem in pomočjo med zaposlenimi je mogoče uspešno in kvalitetno opraviti vse službene aktivnosti.«; oseba B: »Ja, več znaš, bolj te uporabijo. Vse v redu in prav, vendar zadnja leta nadrejeni zahtevajo vedno več in več. Zaradi sledljivosti dokazov je veliko več administracije, veliko dodatnih del in aktivnosti, osebje pa ostane v enakem številu, zato smo bolj obremenjeni. Veliko je odvisno od glavne medicinske sestre in predstojnika posameznega oddelka ter tega, kako je delo organizirano.«, oseba C: »Glede delovnih zadolžitev se ne smem pritoževati, imam dokaj »lahko« delovno mesto.« Kako so intervjuvani zadovoljni z delovnimi pogoji v zdravstvu, so opisali tako: oseba A: »Pogoji v zdravstvu niso na vseh nivojih enako dobro. Na oddelku, kjer delam, je poskrbljeno za dobre delovne pogoje.«; oseba B: »Večinoma sem zadovoljna z delovnimi pogoji. Skozi leta se navadiš na delo v izmenah, med prazniki, vikendi in družinski člani se pričnejo »prilagajati« tebi.«; oseba C: »S pogoji sem kar zadovoljen.« Povprašali smo jih tudi: »Ali se vam zdi, da so medicinske

sestre za opravljanje svojega dela primerno izobražene?» Podali so sledeče odgovore: oseba A: »Medicinske sestre so za svoje delo dovolj izobražene. Menim pa, da bi za kvalitetnejše delo na specialnem področju morale obstajati specializacije, ki bi morale biti dostopne vsem zaposlenim.«; oseba B: »V srednji zdravstveni šoli dobiš osnovno znanje. Kjerkoli se zaposliš, se moraš prilagoditi njihovi specifikki in pridobiti dodatno znanje. Če zamenjaš službo oziroma oddelek, se moraš na novo naučiti njihovih dodatnih znanj. Delo v zdravstvu je zelo razgibano in pestro. Nekateri oddelki so zelo specifični.«; oseba C: »Ja.« Na koncu smo jih še povprašali: »Kako ste zadovoljni z osebjem v zdravstvu in ali imate dobre odnose s pacienti, njihovimi svojci in kako se počutite v negovalnem oziroma v zdravstvenem timu?» Odgovorili so tako: »oseba A: »Z osebjem na svojem oddelku sem zelo zadovoljna. Razumemo se na vseh nivojih, sproti rešujemo težave, ki se pri delu pojavijo. Družimo se tudi zunaj službenih prostorov in delovnega časa. Nadrejeni imajo posluš za medicinske sestre na oddelku. Z bolniki in njihovimi svojci imamo profesionalen in pristen odnos, prežet z empatijo in partnerstvom. Bolniki in njihovi svojci so naši »poslovni« partnerji. Zavedamo se, da je sodelovanje bolnika in njegovih svojcev pri zdravljenju bolezni izrednega pomena. Le tako lahko dajemo bolniku aktivno vlogo pri zdravljenju, sorodnikom pa občutek, da za svojega svojca lahko ogromno postorijo. 24 ur smo bolnikom in svojcem dosegljivi na znano telefonsko številko, kjer lahko takoj razrešijo dvome ali pa jih ustrezno napotimo za takojšnje ukrepanje. V negovalnem in zdravstvenem timu se počutim lepo, toplo in enakovredno sprejeto, saj so moje želje, predlogi in delo upoštevani in sprejeti. Dobro sodelujemo z vsemi službami v ustanovi in zunaj nje.«; oseba B: »Z osebjem v zdravstvu imam večinoma dobre odnose, včasih pa se je potrebno pogovoriti tudi o neprijetnih temah, tudi osebnih. A ker smo v službi, moramo sodelovati, se naprej pogovarjati in delati. Vedno je bolje, če smo zadovoljni in nasmejani. S pacienti in svojci imam dobre odnose. Ker so bolni, so včasih jezni, nejevoljni in to moramo medicinske sestre sprejeti. Velikokrat se poskušam postaviti na mesto pacienta ali svojca, kaj bi si jaz želela, kaj bi jaz potrebovala, potrebna je empatija. V negovalnem timu se

počutim kakor kdaj, včasih bolje, včasih slabše, veliko je odvisno od celega tima in od vodstva. Veliko je odvisno tudi od nas samih – kar daš, to dobiš. V službi preživimo veliko svojega časa, zato je v redu, če se imamo tudi tu lepo, čeprav si sodelavcev ne moremo izbirati.«; oseba C: »Glede osebja se ne smem pritoževati, smo dobra ekipa, ki »drži« skupaj. Imam dobre odnose, razumemo se v redu. Se pa na vsakem oddelku in v vsaki ekipi najdejo posamezniki, s katerimi je nekoliko težje sodelovati«.

5 RAZPRAVA

Delo je pomemben sestavni del življenja vsakega posameznika. Zdravstvena nega je kompleksna poklicna dejavnost, ki zahteva interakcije z različnimi posamezniki, kot so zdravniki, medicinske sestre, bolniki in njihovi svojci, strokovnjaki z drugih področij... (Lorber, Treven, & Mumel, 2015). Zato morajo biti delovna okolja danes oblikovana tako, da sprejemajo novosti (Peterka Novak, 2016). Bolnišnice se danes vsakodnevno srečujejo z nenehno spreminjajočim se okoljem in medicinske sestre morajo biti zelo prilagodljive pri delu, ki ga opravljajo (Lorber et al, 2015). Velik pomen ima management znanja, saj igra pomembno vlogo pri obvladovanju različnih sprememb v poslovnih okoljih. Sodobno okolje javnih uslužbencev potrebuje in pričakuje ustrezno usposobljenost in znanje za delo, kar velja tudi za delavce v zdravstveni negi (Peterka Novak, 2016). Medicinske sestre imajo v vseh državah pomembno vlogo pri uresničevanju cilja Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), ki zahteva najvišjo možno raven zdravja za vse ljudi (Lorber, Treven, & Mumel, 2015). Kogoj (Kogoj, 2010) navaja, da smo priče hitremu napredku na vseh področjih medicine, zelo opazen pa je tudi napredek na področju zdravstvene nege. Zdravstvena nega sledi trendu obravnave podprte z dokazi in ustreznimi raziskavami. Številnim novim medicinskim spoznanjem sledijo spremembe v načinu dela in spremembe v sporazumevanju, ki se iz klasičnega hierarhičnega modela spreminja in premika na nivo sodelovanja. Seveda pa to ne zmanjšuje odgovornosti nobenega izmed udeleženi strokovnih delavcev.

Stopnja zadovoljstva medicinskih sester na delovnem mestu je odvisna od sprememb v delovnem okolju, do katerih pride zaradi vpliva zunanjih in notranjih dejavnikov. Tiste medicinske sestre, ki izražajo visoko stopnjo zadovoljstva z delom, imajo boljše medosebne odnose, učinkovitejše medsebojno sodelovanje, zaznana je večja stopnja zadovoljstva pacientov, posledično se pojavi zmanjšanje stresa in čustvene izgorelosti na delovnem mestu (Delić, 2016). Medicinske sestre lahko na delovnem mestu prizadene

stres, kar vpliva na njihovo zadovoljstvo in uspešnost pri delu (Lorber, Treven, & Mumel, 2015). Pomemben dejavnik uspeha je tudi organizacijska kultura v zdravstveni dejavnosti (Lobnikar & Kragelj, 2010). Če smo seznanjeni z dejavniki, ki povzročajo nezadovoljstvo in s stopnjo zadovoljstva medicinskih sester, se tako lažje izvajajo ukrepi za njihovo odpravljanje. Odpravimo in preprečimo lahko nastanek posledic, ki jih doprinese nezadovoljstvo (Delić, 2016).

V drugi četrtini leta 2009 je bila v eni izmed slovenskih bolnišnic na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi izvedena raziskava o soodvisnosti med organizacijsko kulturo ter elementi zadovoljstva z delom in delovnimi razmerami. Organizacijsko kulturo so merili z uporabo instrumenta OCAI (Organization Culture Assessment Instrument), avtorjev Cameron in Quinn. OCAI ocenjuje šest ključnih dimenzij organizacijske kulture, Cameron in Quinn pa sta na osnovi merjenja opisanih dimenzij oblikovala štiri vrste organizacijske kulture: klan, adhokracija, hierarhija in trg. V raziskavi je sodelovalo 97 od 797 zaposlenih v zdravstveni negi (12,93 %). Sodelovalo je 86 žensk in 11 moških. V vzorcu je bilo največ zaposlenih v starostni skupini od 26 do 30 let (22,7 %), enak odstotek (22,7 %) v starostni skupini od 31 do 35 let. Povprečna delovna doba anketiranih je bila 15 let. 63,9 % anketiranih je imelo končano srednješolsko izobrazbo, 27,8 % anketiranih je imelo visoko strokovno izobrazbo, 7,2 % anketiranih je imelo višjo izobrazbo in 1,7 % univerzitetno izobrazbo. Anketirane so spraševali, kako bi ocenili sedanje značilnosti organizacijske kulture in kakšne organizacijske kulture bi si želeli. Analizirali so, da je bila v času anketiranja prevladujoči tip obstoječe organizacijske kulture v zdravstveni negi kultura klana, takoj pa mu je sledila kultura hierarhije. Za organizacijsko kulturo »klan« je značilno, da si ljudje delijo dobro in zlo, vodje (managerji) so mentorji in morda očetovske osebnosti, organizacijo povezujeta pripadnost ali tradicija, osebna zavzetost zaposlenih je velika, organizacija poudarja dolgoročno koristnost osebnega razvoja ljudi, veliko štejeta složnost in vzdušje, merilo uspešnosti sta poslušnost za odjemalce in skrb za ljudi, v organizaciji največ veljajo timsko delovanje,

sodelovanje in soglasje. Za organizacijsko kulturo »hierarhija« pa velja, da je organizacija zelo formalizirano in strukturirano okolje, postopki določajo delovanje ljudi, voditelji so ponosni, da so dobri in učinkoviti usklajevalci in organizatorji, nadvse pomembno je, da organizacija deluje gladko, povezujejo jo formalni predpisi in pravila, dolgoročna usmeritev je stabilnost in uspešnost, merila uspešnosti so zanesljive dobave, izpolnjevanje rokov in nizki stroški, skrb za sodelavce obsega varnost zaposlitve in napovedljivost. Iz raziskave je razvidno, da so zaposleni v zdravstveni negi usmerjeni k timske delu in inovativnosti (Lobnikar & Kragelj, 2010).

V mesecu decembru 2018 sva dijaka strokovne šole Maribor, pod mentorstvom dveh profesorice zdravstvene nege, izvedla intervju treh zaposlenih strokovnjakov s področja zdravstvene nege. Poimenovali smo jih oseba A, B in C. Oseba A je po izobrazbi diplomirana medicinska sestra, zaposlena v Sloveniji na terciarni ravni. Oseba B je po izobrazbi magistrica zdravstvene nege, zaposlena na sekundarni ravni v Avstriji. Oseba C je po izobrazbi diplomirani zdravstvenik, zaposlen na sekundarni ravni v Švici. Njihova povprečna starost je 41 let. Povprečna delovna doba je 21 let. Tudi nas je zanimalo, kako so intervjuvani zadovoljni z delom medicinske sestre. Pridobili smo tri različne odgovore. Oseba A je s svojim delom zelo zadovoljna, osebi B in C sta na splošno zadovoljna, vendar bi lahko bilo še bolje.« Glede na njihove odgovore o njihovem zadovoljstvu z delom smo analizirali in povezali odgovore, ki smo jih pridobili na vprašanji: *»Ali menite, da imate naloženega preveč dela pri izvajanju vsakodnevnih službenih aktivnosti?«* in *»Kako ste zadovoljni z delovnimi pogoji v zdravstvu?«* Oseba A je odgovorila, da ker svoje delo obvlada, uspe sproti in vsakodnevno reševati zadane delovne obveznosti. Z dobro organizacijo, razumevanjem in pomočjo zaposlenih, je mogoče uspešno in kvalitetno opraviti vse službene aktivnosti. Pogoji v zdravstvu niso na vseh nivojih enako dobri. Na oddelku, kjer dela, je poskrbljeno za dobre delovne pogoje. Glede na odgovor osebe A sklepamo, da opravlja poklic medicinske sestre v dobrih delovnih pogojih, k čemur pripomore dobra organizacija dela, dobra organizacijska kultura in

klima ter dobro timsko delo. S svojim delom je zadovoljna, kar pa ne more reči za vse kolegice iste poklicne skupine. Oseba B je povedala, da ima naloženega preveč dela pri izvajanju vsakodnevnih službenih aktivnosti. Zadnja leta nadrejeni zahtevajo vedno več. Veliko je tudi administracije. Veliko je dodatnih del, število zaposlenega osebja ostaja enako, oz. se glede na povečan obseg dela ne poveča, zato so zaposleni vedno bolj obremenjeni. Meni, da je organizacija dela na oddelku v veliki meri odvisna od glavne medicinske sestre oddelka in predstojnika oddelka. Svoje delo ima rada in ga z veseljem opravlja. Glede na odgovor osebe B sklepamo, da delo na oddelku ni enakomerno porazdeljeno med medicinskimi sestrami. Tiste medicinske sestre, ki pokažejo veliko znanja, so bolj obremenjene. Poleg samega fizičnega dela jim je naloženega tudi veliko administrativnega dela, kar medicinskim sestram vzame veliko časa. Z delovnimi pogoji je oseba B večinoma zadovoljna, saj se je tako ona kot njena družina navadila na pogoje dela, kot so izmene, delo ob praznikih in vikendih. Ivanko (Ivanko, 2002) meni, da mora delitev dela potekati tako, da skupno nalogo organizacije, ki je potrebna za uresničitev cilja, razstavimo na manjše naloge, vsako od teh pa nadalje razčlenimo na še preprostejše. Razčlenjevanje je potrebno ponavljati toliko časa, dokler se ne ugotovijo preprostejše naloge. Potreba po organiziranju dela se pojavi takrat, ko je naloga tako velika, da je ne more opraviti en sam človek. Potrebno jo je razdeliti na delne naloge, sposobne za razporejanje po posameznikih. Le z vključitvijo večjega števila izvajalcev v izvedbo celovite naloge je mogoče uresničiti želeni cilj. Zaznati je, da se tudi v tujini srečujejo s pomanjkanjem medicinskih sester, kar je zaznati v odgovoru osebe B, ki je zaposlena v Avstriji. Fajnik Milakovič (Fajnik, 2018) navaja, da avstrijske in nemške agencije za zaposlovanje v Sloveniji že nekaj časa zelo intenzivno iščejo medicinski kader. Ne iščejo le zdravnikov, ampak tudi medicinske sestre in babice. V Nemčiji bi trenutno potrebovali približno 35.000 medicinskih sester in negovalcev. Do leta 2030 naj bi v nemškem zdravstvenem sektorju primanjkovalo milijon zdravstvenih delavcev. Brez dotoka tuje delovne sile se utegne nemški sektor za zdravstvo in zdravstveno nego soočiti z velikimi težavami. Predvidevamo, da se tudi avstrijski sektor za

zdravstvo in zdravstveno nego sooča s podobnimi težavami. Oseba C pove, da se glede dnevnih delovnih zadolžitev ne sme pritoževati in da je s pogoji dela zadovoljna. Z delom medicinskih sester je zadovoljna, svoje delo rada opravlja in ob tem začuti zadovoljstvo. Glede na podane odgovore lahko **H1 (Medicinska sestra v Sloveniji je manj zadovoljna z opravljanjem svojega dela kot medicinska sestra v Avstriji in Švici.) ovržemo.**

Seveda pa na zadovoljstvo medicinskih sester vplivajo tudi številni drugi dejavniki. Delić (Delić, 2016) navaja, da na zadovoljstvo zaposlenih vplivajo različni dejavniki, ki jih delimo na zunanje in notranje. Med notranje dejavnike spadajo samostojnost pri delu, izzivi pri delu, priznanje za delo, zanimivost dela in podobno. Zunanjim dejavnikom pa prištevamo delovne razmere, odnose s sodelavci, varnost zaposlitve, ugodnosti in podobno. Dejavnike zadovoljstva z delom (kot so plače, delovne razmere, odnos s sodelavci) pa uvrščamo tako med zunanje kot notranje dejavnike. Med analizo odgovorov intervjuvanih oseb o plačilu zasledimo, da je oseba A najbolj nezadovoljna s plačilom: »Za svoje delo in neugoden razpored delovnega časa (izmensko delo, nočno delo, delo čez vikende, praznike...) je medicinska sestra plačana sramotno nizko. Dodatki za manj ugodne delovne pogoje so prenizki.«; oseba B: »Plačilo medicinskih sester za opravljeno delo je prenizko. Ker medicinske sestre delamo med vikendi, prazniki in ponoči, se končno plačilo poviša, da je zadovoljivo. Vendar to so dodatki, ki jih medicinske sestre težko zaslužijo, medtem ko so drugi doma. Če povežem dohodek s spoštovanjem medicinskih sester, lahko sklepam, da je ta kader premalo spoštovan.«; oseba C: » Glede plačila bi bilo mogoče razpravljati, saj so delovna mesta, za katera so medicinske sestre preveč dobro plačane glede na to, koliko in kako kvalitetno naredijo. Več medicinskih sester bi si zaslužilo boljše plačilo.« Med vsemi tremi odgovori zasledimo nezadovoljstvo glede plačila. K izplačilu kar precej doprinesejo različni dodatki, ki se izplačajo samo v primeru, če je medicinska sestra v nočni zmeni, če dela v različnih izmenah, ob vikendih... Kolikšen pa je dohodek, če medicinska sestra ne opravlja dela ponoči, čez vikend, v različnih izmenah? Ali taka medicinska sestra zato lahko opravlja

svoje delo manj kvalitetno? Ne, saj imajo vendarle opravka z ljudmi, ki jim je potrebno zagotoviti kvalitetno in kakovostno zdravljenje, zdravstveno nego in oskrbo. Skinder Savić in Skela Savič (Skinder & Skela, 2014) navajata, da so bili v štirih slovenskih bolnišnicah identificirani štirje skupni indikatorji zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi, in sicer motivacija, način vodenja, profesionalni razvoj ter sodelovanje in medosebni odnosi. Profesionalni razvoj ni neposredno povezan z zadovoljstvom, ampak je statistično značilno povezan z avtonomijo medicinskih sester, le-ta pa vpliva na zadovoljstvo zaposlenih. Z avtonomijo, položajem na delovnem mestu, medosebnimi odnosi in plačo se lahko pojasni 50 % variabilnosti zadovoljstva zaposlenih. Stres in izgorelost na delovnem mestu ter izmensko delo so statistično negativno povezani z indikatorji zadovoljstva medicinskih sester. Zato mora management zdravstvene nege oblikovati sistem, ki bo spodbujal k razvoju postopkov za strukturirane probleme. To je mogoče doseči le z dobrim znanjem s področja managementa in vodenja, tako pa bo mogoče izkoristiti zmogljivosti in sposobnosti zaposlenih v korist organizacije in doseči zadovoljstvo zaposlenih (Dobnik & Skela, 2015). Obremenitev medicinskih sester v evropskih bolnišnicah je večplasten problem, vendar se kljub gospodarski krizi in varčevalnim ukrepom število medicinskih sester ne sme zmanjševati (Sermeus, 2015). Glede na pridobljene odgovore oseb A, B in C **ovržemo tudi H4, ki se glasi: »Medicinska sestra v Avstriji in Švici je bolj zadovoljna s plačilom kot medicinska sestra v Sloveniji.«**

Leta 1958 je bila po Virginiji Henderson sprejeta definicija zdravstvene nege: »Medicinska sestra pomaga bolnemu ali zdravemu v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja ali mirni smrti in bi jih le-ta opravil samostojno, če bi imel za to voljo, moč in znanje. Na tem področju je medicinska sestra strokovnjakinja in ima pravico pobude in nadzora. Medicinska sestra sodeluje pri realizaciji diagnostično-terapevtskega načrta, katerega pobudnik je zdravnik. Je članica širšega zdravstvenega tima, v katerem sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne zdravstvene oskrbe bolnika ali varovanca.« (Fink & Kobilšek, 2013). Iz te definicije je razbrati

veliko spoštovanje do poklica medicinske sestre. Zanimalo nas je, kako intervjuvane osebe A, B in C občutijo spoštovanje za opravljeno delo oziroma na delovnem mestu. Oseba A navaja, da je delo medicinske sestre spoštovano, vendar manj kot delo zdravnika, čeprav medicinska sestra več časa preživi ob bolniku. Iz izkušenj opaža, da na oddelkih paliativne zdravstvene nege in oskrbe pacienti in njihovi svojci delo medicinskih sester zelo spoštujejo. Tu so medicinske sestre enako spoštovane in upoštevane kot zdravniki. Oseba B je povedala, da je delo medicinskih sester večinoma spoštovano, predvsem takrat, ko je človek sam bolan ali poškodovan in vidi ter občuti na lastni koži, koliko truda je potrebno vložiti v pomoč, ki jo potrebujemo, ko smo ranljivi. Nezadovoljstvo pacientov običajno nastopi, ko so prezahtevni in vidijo samo sebe in pomoč, ki jo takrat potrebujejo le oni. Ne vidijo pa drugih ljudi in omejenega števila zdravstvenih delavcev, ki ne zmorejo vsega opraviti hkrati. Spoštovanje je predvsem odvisno od osebnosti. Nespoštovanje do medicinskih sester lahko nastopi tudi takrat, če se medicinska sestra ne posveti dovolj pacientu, ji ni mar ali je nestrokovna. Tudi medicinske sestre smo različne osebnosti«. Oseba C pove, da je delo medicinskih sester spoštovano tako s strani pacientov kot s strani svojcev. Glede na pridobljene odgovore ugotovimo, da je poklic medicinske sestre v Sloveniji, Avstriji in Švici spoštovan in cenjen s strani pacientov in njihovih svojcev, zato **ovržemo H2**, ki se glasi: **»Delovni pogoji in poklic medicinske sestre je bolje spoštovan in cenjen v Avstriji in Švici kot v Sloveniji.«** Nekoč je veljalo prepričanje, da se poklici delijo na ženske poklice in moške poklice. Poklici, ki niso bili primerni za ženske, so bila vojaška dela, delo v težki industriji, rudarstvo, nočno delo, delo v moških družbah. Med primerna dela za ženske so spadali šivanje, pranje..., kratka tista dela, pri katerih ženska lahko razvija svoja posebna, materinska svojstva (učiteljica, socialni poklici). Sklepamo lahko, da naj bi se ženske zaposlovale predvsem v tistih dejavnostih, ki pomenijo nekakšno podaljšanje gospodinjske dejavnosti. Kljub temu da dejavnosti, kot so zdravstvena nega, izobraževanje, socialna skrb, zahtevajo profesionalno kvalifikacijo, se spet pojmuje kot razširjena vloga ženske primarne vloge in tako ostajajo

zapostavljene (Lovrec, 2006). S takšnim načinom razmišljanja se ne strinja Plank (Plank, 2010), saj meni, da so strokovno izobraženi in usposobljeni kadri temeljni dejavnik razvoja, kakovosti in uspešnosti vsake organizacije, ne glede na to, ali je njena temeljna dejavnost proizvodnja ali opravljanje storitev. Zato je razumljivo, da tako v svetu kot pri nas delovne organizacije posvečajo izobraževanju zaposlenih vedno večjo pozornost. Danes za uspešno opravljanje poklica ne zadošča samo končana formalna izobrazba, ki jo posameznik pridobi s končanim šolanjem. Diploma srednje, visoke ali univerzitetne stopnje je le izhodišče za domnevo o človekovem znanju in sposobnostih. Znanja pridobljena med formalnim izobraževanjem zelo hitro zastarajo. Ker je sodobna družba »učeča se družba«, se proces pridobivanja znanja in razvijanje sposobnosti ne konča s podelitvijo diplome, ampak se nadaljuje. Danes šteje znanje kot ključna komponenta uspešnega doseganja poslovnih ciljev. Zato je vložek v izobraževanje investicija in ne strošek. Tudi Skela Savič (Skela, 2014) navaja, da se danes od zdravstvene nege pričakuje veliko, saj mora biti zdravstvena obravnava kakovostna, stroški kontrolirani, opazen je pritisk medicinske tehnologije, staranja populacije. Vse pomembnejša je vloga zaposlenih z vidika znanj in doprinosa k rezultatom dela. Globalni izziv je izvajati zdravstveno obravnavo, ki bo skladna s smernicami in standardi, zmogljiva in stroškovno učinkovita. Zato morajo biti medicinske sestre za doseganje večje učinkovitosti in zagotavljanje visoke kakovosti pri zdravstveni negi pacienta zelo dobro izobražene. Potrebno je povečati število medicinskih sester, ki so izobražene na univerzitetni ravni. Fajnik Milakovič (Fajnik, 2018) je v svojem prispevku po besedah Majde Pajnikihar zapisala: »Zanimanje za študij na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru je zelo veliko, tudi zaradi ugodnih možnosti zaposlitve po zaključku šolanja. Zdravstvo se tako v slovenskem kot v evropskem prostoru sooča s kritičnim pomanjkanjem medicinskih sester. Naš dodiplomski študijski program je zapolnil vsa vpisna mesta že v prvem razpisnem roku. Bilo je skoraj 300 % več kandidatov, kot jih lahko sprejmemo. Vsako leto imamo zapolnjena tudi vsa vpisna mesta za podiplomske magistrske programe. Enako velja za doktorski študij programa

zdravstvene nege, ki ga izvajamo od leta 2017 kot prva fakulteta v Sloveniji.« Študij mora biti zasnovan na znanstveni ravni, kar omogoča odlično znanje, sposobnosti in razumevanje koncepta stroke. Na drugi strani pa usposobljenost in zavedanje pomena spremljanja lastnega dela, razvijanja stroke na osnovi lastnih raziskav in raziskav drugih (Skela, 2014). Tudi naše kandidate smo povprašali: »Ali se vam zdi, da so medicinske sestre za opravljanje svojega dela primerno izobražene?« Dobili smo sledeče odgovore: oseba A: »Medicinske sestre so za svoje delo dovolj izobražene. Menim pa, da bi za kvalitetnejše opravljanje dela na specialnem področju morale obstajati specializacije, ki bi bile dostopne vsem zaposlenim.«; oseba B: »V srednji šoli si pridobiš osnovno znanje. Kjerkoli se zaposliš, se moraš prilagoditi njihovi specifik in pridobiti dodatno znanje. Če zamenjaš službo oziroma oddelek, se moraš na novo naučiti dodatnih znanj. Delo v zdravstvu je zelo razgibano in pestro. Nekateri oddelki so zelo specifični.«; oseba C: »Medicinske sestre so dovolj izobražene.« Glede na njihove odgovore lahko **potrdimo H3**, ki se glasi: **»Medicinska sestra v Sloveniji, Avstriji in Švici je enako dobro izobražene za opravljanje dela v zdravstveni negi.«**

Skela Savič (Skela, 2014) meni, da je v zdravstveni negi potrebno prepoznati usposobljene in karizmatične posameznike, ki bodo delovali v interesu razvoja in bodo znali predstavljati pomen zdravstvene nege za družbo. Potrebno je komunicirati s strokovno javnostjo, širšo družbo in politiko. Zdravstvena nega mora biti transparentna, delovati in predstavljati se mora kot stroka, katere osnova za delovanje so dokazi: raziskave, smernice, standardi, najboljša praksa v danem trenutku in aktivna vloga pacientov v zdravstveni obravnavi. Naše intervjuvance smo povprašali, kako so zadovoljni z osebjem v zdravstvu, ali imajo dobre odnose s pacienti in njihovimi svojci ter kako se počutijo v timu zdravstvene nege in zdravstvenem timu. Dobili smo naslednje odgovore: oseba A: »Z osebjem na svojem oddelku sem zelo zadovoljna. Razumemo se na vseh nivojih, sproti rešujemo težave, ki se pri delu pojavijo. Družimo se tudi zunaj službenih prostorov in delovnega časa. Nadrejeni imajo posluh za medicinske sestre na oddelku. Z

bolniki in njihovimi svojci imamo profesionalen in pristen odnos, ki je prežet z empatijo in partnerstvom. Bolniki in njihovi svojci so naši »poslovni« partnerji. Zavedamo se, da je sodelovanje bolnika in njegovih svojcev pri zdravljenju bolezni izrednega pomena. Tako dajemo bolniku aktivno vlogo pri zdravljenju, svojcem pa občutek, da za svojega svojca lahko ogromno postorijo. 24 ur smo bolnikom in svojcem dosegljivi na znano telefonsko številko, kjer lahko takoj razrešijo dvome ali pa jih ustrezno napotimo drugam.«; oseba B: »Z osebjem v zdravstvu imam večinoma dobre odnose. Včasih se je potrebno pogovoriti tudi o manj prijetnih temah, tudi osebnih. A ker smo v službi, moramo sodelovati, se naprej pogovarjati in delati. Najboljše je, če smo zadovoljni in nasmejani. S pacienti in svojci imam dobre odnose. Ker so bolni, so včasih jezni in nejevoljni, to moramo medicinske sestre sprejeti. Velikokrat se poskušam postaviti v vlogo pacienta ali svojca, kaj bi si jaz želela, kaj bi jaz potrebovala, biti moramo empatični. V negovalnem timu se počutim kakor kdaj, včasih bolje, včasih slabše, kar je odvisno od celega tima in vodstva. Veliko je odvisno tudi od nas samih – koliko vložimo, toliko dobimo. Ker v službi preživimo veliko časa, je v redu, če se imamo lepo. Sodelavcev si ne moremo zbirati.«; oseba C: »Glede osebja se ne smem pritoževati, smo dobra ekipa, ki »drži« skupaj. Imam dobre odnose, v redu se razumemo. Se pa na vsakem oddelku v vsaki ekipi najdejo posamezniki, ki s katerimi je težje sodelovati. Glede na njihove odgovore lahko razberemo, da je potrebno za dobre medosebne odnose, dobro sodelovanje na vseh ravneh zdravstvenega sistema prav tako tudi za partnerski odnos s pacienti in njihovimi svojci trdo delati. Nič ni samoumevnega. Za vse se je potrebno potruditi in graditi. Osebe A, B in C se tega zelo dobro zavedajo in k temu tudi strmijo. Zato glede na njihove odgovore **potrdimo še H5, ki se glasi: »Medicinska sestra v Sloveniji, Avstriji in Švici se v timu zdravstvene nege, zdravstvenem timu in z bolniki ter njihovimi svojci zelo dobro razume.«**

6 DRUŽBENA ODGOVORNOST

Družbena odgovornost pomeni biti odgovoren, to je resen, zanesljiv in sposoben zaupati drugim, ki so vredni zaupanja kot posameznik, v skupini, organizaciji, družbi, svetu. Vsi sestavljamo skupine, svet, zato moramo odgovorno, to je brez zlorabe in škodovanja delovati v odnosu do: narave, soljudi, dela, skupnosti. To prepreči veliko težav. Družbena odgovornost zajema individualno družbeno odgovornost in družbeno odgovornost organizacij. Po tem mednarodnem standardu je najpomembnejši cilj družbene odgovornosti prispevati k trajnostnemu razvoju, ki je pogoj za obstoj človeštva.

7 ZAKLJUČEK

Za uspešno in učinkovito opravljanje dela na vseh nivojih zdravstvenega sistema je potrebno zagotoviti ustrezne delovne pogoje, na katere vplivajo številni zunanji in notranji dejavniki. Ker se v slovenskem prostoru srečujemo s problemom odhajanja medicinskih sester v tujino, bi se najvišji management v vseh slovenskih bolnišnicah moral nad tem zamisliti in ukrepati. Strokovnjaki s področja zdravstvene nege vsakodnevno migrirajo v službo čez mejo ali pa se v določeno državo celo preselijo. Ostali sta nam dve odprti vprašanji: »Kako najvišji management v slovenskih bolnišnicah razmišlja glede odhodov zdravstvenih delavcev v tujino?« in »Kje in s katere strani je torej narejenih največ napak, ki usodno vplivajo na odhajanje slovenskih strokovnjakov s področja zdravstvene dejavnosti v tujino?« Želimo si, da bi vodilni uvideli problem in rešili nastalo krizo, ki je lahko za slovenski zdravstveni sistem usodna.

8 PRILOGE

8.1 Intervju

Pozdravljeni!

Sva dijaka drugega letnika srednje strokovne šole Maribor, in pripravljava raziskovalno nalogo o zadovoljstvu medicinskih sester na delovnem mestu. Če dovolite, bi z vami opravila intervju, kar bi nama izredno pomagalo pri izdelavi raziskovalne naloge. Hvala.

1. Najprej bi vas prosila, da poveste nekaj o sebi?
2. Pojasnite, kako ste zadovoljni z delom medicinske sestre kot poklicne skupine (lahko vključite tudi mnenja kolegic).
3. Ali je po vašem mnenju delo medicinskih sester spoštovano?
4. Kaj porečete o mesečnem dohodku medicinskih sester?
5. Ali menite, da imate naloženega preveč dela pri izvajanju vsakodnevnih službenih aktivnosti?
6. Kako ste zadovoljni z delovnimi pogoji v zdravstvu?
7. Ali se vam zdi, da so medicinske sestre za opravljanje svojega dela primerno izobražene?
8. Za na konec mi še povejte, kako ste kaj zadovoljni z osebjem v zdravstvu in ali imate dobre odnose s svojimi pacienti, njihovimi svojci in kako se počutite v negovalnem oz. zdravstvenem timu?

Hvala vam, da sva lahko z vami opravila intervju in zelo sva vam hvaležna za odgovore.

9 BIBLIOGRAFIJA

- Zbornica zdravstvene in babiške nege. (brez datuma). *Zbornica zdravstvene in babiške nege*. Pridobljeno 11. januar 2019 iz <https://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu/zdravstvena-nega>
- Zdravstvena.info. (brez datuma). *Zdravstvena.info*. Pridobljeno 3. januar 2019 iz <https://zdravstvena.info/zadovoljstvo-medicinskih-sester-kot-element-kakovosti-managementa-zdravstvene-nege-2.html>
- Clif, J. M. (1997). *Obzornik zdravstvene nege*. Pridobljeno 3. januar 2019 iz <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/1997.31.3.197>
- Delić, M. (September 2016). Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi na delovnem mestu. Jesenice, Jesenice, Slovenija.
- Dobnik, M., & Skela, B. S. (2015). Obzornik zdravstvene nege. *Menedžment kakovosti v bolnišnici: kritriji za doseganje varnosti*, str. 136-143.
- Fajnik, T. M. (5. julij 2018). *Večer*. Pridobljeno 3. januar 2019 iz <https://www.vecer.com/medicinske-sestre-primanjkuje-jih-okoli-5000-6513778?mView=1&tmpl=component>
- Filej, B. (2010). Zdravstvena nega. V B. M. Brigita Skela Savič (Ured.), *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege: izbrana poglavja* (str. 11–16). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.
- Fink, A., & Kobilšek, P. V. (2013). *Osnove zdravstvene nege*. Ljubljana: Grafenauer.
- Govori.se. (12. maj 2018). *Govori.se*. Pridobljeno 3. januar 2019 iz <https://govori.se/novice/dan-medicinskih-sester-opozorila-o-preobremenjenosti-na-delovnih-mestih/>

- Hanžič, S. (6. februar 2015). *Delo*. Pridobljeno 3. januar 2019 iz <https://www.delo.si/novice/slovenija/placa-nase-medicinske-sestre-v-nemciji-le-dodatek.html>
- Ivanko, Š. (2002). Organiziranje dela. V. S. Možina, R. Rozman, M. Glas, M. Tavčar, D. Pučko, J. Kralj, . . . B. Kovač, *Management: nova znanja za uspeh* (str. 374–409). Radovljica: Didakta.
- Kogoj, A. (2010). Komunikacija med izvajalci zdravstvene nege in zdravniki - pogled zdravnika. *Stiki zdravstvene nege*, 35–54.
- Lobnikar, B., & Kragelj, J. (2010). Organizacijska kultura v zdravstveni negi: izsledki raziskave. *Stiki zdravstvene nege*, 88–102.
- Lorber, M., Treven, S., & Mumel, D. (2015). Obzornik zdravstvene nege. *Pomen spremljanja zadovoljstva na delovnem mestu v skrbi za dobro počutje zaposlenih v zdravstveni negi*, str. 182–189.
- Lovrec, K. (2006). Altruizem in seksizem – poklic medicinske sestre. Ljubljana, Slovenija.
- Novak, P. (2016). Professional capacity building of nursing personnel. V *Zbornica zdravstvene in babiške nega Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Obzornik zdravstvene nege* (str. 65–75).
- Zaposlitev.info*. Pridobljeno 3. januar 2019 iz <https://www.zaposlitev.info/kariera/svica-dipl-medicinska-sestra-oz-dipl-zdravstvenik/>
- Peterka Novak, J. (2016). Obzornik zdravstvene nege. *Gradnja strokovnih zmogljivosti zaposlenih v zdravstveni negi*, str. 65–75.
- PIS. (18. januar 2002). *Pravno-informacijski center*. Pridobljeno 11. januar 2019 iz <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NEZN196#>

- Plank, D. (2010). Izobraževanje medicinskih sester za varno in kakovostno zdravstveno nego. *Stiki zdravstvene nege*, 120–134.
- Prosen, M. (2011). *Univerza na priorskem*. Pridobljeno 10. februar 2019 iz <https://repozitorij.upr.si/IzpisGradiva.php?id=3899>
- Rupar, A. (11. maj 2015). Pridobljeno 3. januar 2019 iz <https://siol.net/posel-danes/moja-sluzba/slovenske-medicinske-sestre-doma-jih-ne-potrebujejo-v-tujini-se-grebejo-zanje-143987>
- Eberl, S., Špalir, B. in drugi. (2015). Pomen kontinuiranega izobraževanja medicinskih sester. V M. Rep, *Varovanja ožilja pri bolniku s kronično ledvično boleznijo: z učnimi delavnicami*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza striokovnih društev medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Savec, S. (11. december 2017). *Slovenec*. Pridobljeno 3. januar 2019 iz <https://www.slovenec.org/2017/12/11/poklic-medicinska-sestra/>
- Sermeus, W. (2015). Obzornik zdravstvene nege. *Vpliv zdravstvene nege na kakovost zdravstvene obravnave: priporočila za ravnanje na osnovi raziskave RN4CAST*, str. 260–269.
- Skela Savič, B. (2014). Obzornik zdravstvene nege. *Odgovornosti za razvoj zdravstvene nege: jih poznamo?*, str. 5–11.
- Skinder Savić, K. & Skela Savič, B. (2014). Obzornik zdravstvene nege. *Organizacijska kultura v splošnih bolnišnicah in njena povezanost z zadovoljstvom zaposlenih*, str. 88–103.
- V. L. (12. maj 2018). *Zurnal24.si*. Pridobljeno 3. januar 2019 iz <https://www.zurnal24.si/zdravje/aktualno/medicinske-sestre-v-sloveniji-izcrpane-in-tudi-pogostej-hospitalizirane-309678>
- Dimovski, V., Penger, S. in drugi (2005). SPODBUJANJE USPEŠNOST ZAPOSLENIH. V S. P. Vlado Dimovski (Ured.), *Učeča se organizacija: Ustvarite podjetje znanja* (str. 69–72). Ljubljana: GV.