

Srednja zdravstvena šola Celje  
Ipavčeva 10  
3000 Celje

# **DELOVNE OBREMENITVE NEGOVALNEGA TIMA V BOLNIŠNICI**

raziskovalna naloga

Avtorici:

Tamara BRODARIČ, 3. b

Maja JANEŽIČ, 3. b

Mentorica:

Mirjam MARGUČ, dipl. m. s.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje

Celje, 2010

# **DELOVNE OBREMENTITVE NEGOVALNEGA TIMA V BOLNIŠNICI**

Šifra: BURNOUT SINDROM

Letnik: 3. letnik

Mestna občina Celje, Mladi za Celje  
Celje, 2010

Raziskovalna naloga vsebuje:

- 50 strani
- 26 grafov

## ZAHVALA

Pri ustvarjanju raziskovalne naloge bi se v prvi vrsti iskreno zahvalili mentorici gospe Mirjam Marguč, ki je s svojimi izkušnjami in nasveti ter potrpežljivostjo v veliki meri sooblikovala raziskovalno delo.

Zahvaljujeva se tudi ostalim, ki so pomagali pri nastanku, pregledu in zaključku raziskovalne naloge:

- negovalnemu osebju Splošne bolnišnice Celje za sodelovanje v raziskavi,
- gospe Smilji Pevec, univ. dipl. biol., koordinatorici raziskovalnih nalog na Srednji zdravstveni šoli Celje,
- gospe Maji Antonič, prof. slov. j., za lektoriranje,
- gospe Ljudmili Par, dipl. m. s., za vsebinski pregled in ovrednotenje,
- gospe Nini Lobe Selič, prof. mat., za pomoč pri tiskanju,
- gospe Suzani Kastelic, prof. franc. j. s knji., univ. dipl. bibl., za pomoč pri izbiri in iskanju ustrezne literature in
- Srednji zdravstveni šoli Celje, ki omogoča in spodbuja raziskovalno delo dijakov.

## **POVZETEK**

Raziskovalna naloga temelji na empiričnem raziskovalnem delu in prispeva k uporabi raziskovalnih metod v praksi zdravstvene nege.

V raziskovalni nalogi je na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi narejena raziskava glede delovnih obremenitev negovalnega osebja v bolnišnični zdravstveni dejavnosti. Problematiko delovnih obremenitev predstavlja izvor štirih problemskih sklopov (narava dela, organizacijske in institucionalne posebnosti, medosebni odnosi v negovalnem timu, interakcije med negovalnim osebjem in pacientom).

Rezultati kažejo, da 30% negovalnega tima meni, da obremenitve izvirajo iz medsebojnih odnosov v delovni skupini in iz narave dela, 25% jih meni, da izvirajo iz organizacijskih in institucionalnih posebnosti, 15% vprašanih pa meni, da obremenitve izvirajo iz odnosov med negovalnim timom in pacienti.

Ključne besede: delovne obremenitve, negovalni tim, bolnišnica

## **SUMMARY**

The research is based on the empirical research, and contributes to the use of research methods in nursing practice. The research task is a sample of employees in health care. The research is done on nursing workload in the hospital medical staff activities. Issues of workload represents the origin of the four problem sets (the nature of work, organizational and institutional particularities, interpersonal relations in nursing team, the interaction between care staff and patients).

The results show that 30% of the nursing team believes that the burden arising from their relationship in the working group and nature of work, 25% believe that they originate from the organizational and institutional features, 15% believe that the burden arising in relations between the nursing team and patients.

Keywords: workload, team nursing, hospital

## KAZALO VSEBINE

1. UVODNI DEL	7
1.1. CILJI RAZISKOVALNE NALOGE	7
1.2. HIPOTEZE	7
1.3. RAZISKOVALNE METODE	8
2. OSREDNJI DEL	10
2.1. OPREDELITEV PROBLEMATIKE DELOVNIH OBREMENITEV	10
2.2. VLOGA NEGOVALNEGA TIMA	11
2.3. DELOVNE OBREMENITVE V POKLICIH POMOČI	14
2.4. IZGOREVANJE NEGOVALNEGA OSEBJA	16
2.5. SPOPRIJEMANJE Z DELOVNIMI OBREMENITVAMI	21
3. PREDSTAVITEV RAZISKOVALNEGA DELA	24
3.1. GRAFIČNI PRIKAZ PODATKOV	24
3.2. PREDLOGI	38
3.3. ZAKLJUČEK IN RAZPRAVA	40
4. LITERATURA IN VIRI	43
4.1. INTERNETNI VIRI	44
5. PRILOGE	45
5.1. VPRAŠALNIK	45

## KAZALO GRAFOV

Graf 1: Oddelki, ki so sodelovali pri anketiranju .....	25
Graf 2: Spol anketirancev .....	26
Graf 3: Starost anketirancev .....	26
Graf 4: Zakonski stan anketirancev .....	27
Graf 5: Otroci, da ali ne .....	27
Graf 6: Število otrok anketirancev .....	28
Graf 7: Izobrazba anketirancev .....	28
Graf 8: Pomen lastne kvalitete .....	29
Graf 9: Izražanje stisk .....	29
Graf 10: Odnos do dela .....	30
Graf 11: Vživljanje v situacijo na delovnem mestu .....	30
Graf 12: Medsebojno spoštovanje na oddelku .....	31
Graf 13: Občutek lastne vrednosti .....	31
Graf 14: Pogostost priznanja in pohvale .....	32
Graf 15: Samostojno odločanje v zdravstveni negi .....	32
Graf 16: Enakopravno sodelovanje v zdravstvenem timu .....	33
Graf 17: Čas za celovito in individualno obravnavo bolnikov .....	33
Graf 18: Skupni strokovni sestanki .....	34
Graf 19: Timski sestanki v okviru negovalnega, zdravstvenega ali strokovnega tima .....	34
Graf 20: Številčnost kadra na oddelku .....	35
Graf 21: Mera poklicne odgovornosti in samopotrjevanje .....	35
Graf 22: Strokovno izpopolnjevanje in seznanjenost s poklicnimi novostmi .....	36
Graf 23: Zakonska podlaga stroke zdravstvene nege in delitev dela .....	36
Graf 24: Izvor obremenitev negovalnega osebja na oddelku .....	37
Graf 25: Nezadovoljstvo s poklicnim delom .....	37
Graf 26: Prosti čas .....	38

# **1. UVODNI DEL**

## **1.1. CILJI RAZISKOVALNE NALOGE**

Cilj raziskovalne naloge je ugotoviti, ali se zaposleni na področju zdravstvene nege v bolnišnični zdravstveni dejavnosti zavedajo lastnih obremenitev in, ali so se sposobni z njimi ustrezno soočiti brez dolgoročnih posledic.

Področje proučevanja je zdravstvena nega v bolnišnični zdravstveni dejavnosti. Problematika delovnih obremenitev negovalnega tima v bolnišnični zdravstveni dejavnosti lahko izvira iz različnih dejavnikov oziroma okoliščin pri delu.

Raziskovalna naloga obravnava štiri problemske sklope:

1. Obremenitve, ki izvirajo iz narave dela.
2. Obremenitve, ki izvirajo iz organizacijskih in institucionalnih posebnosti.
3. Obremenitve, ki izvirajo iz medosebnih odnosov v delovni skupini.
4. Obremenitve, ki izvirajo iz odnosov med negovalnim timom in pacienti.

Namen je ugotoviti, v kakšni obliki in v kolikšni meri se delovne obremenitve, na katere opozarjajo razni avtorji, dejansko kažejo v poklicni praksi zdravstvene nege.

## **1.2. HIPOTEZE**

Zastavljenih je šest hipotez.

### Hipoteza 1

Predvidevamo, da več kot polovica v raziskavo vključenega negovalnega osebja pri svojem delu zanemarja problem lastne obremenjenosti in na delovnem mestu nima možnosti izraziti svojih stisk in obremenitev.

### Hipoteza 2

Predvidevamo, da 80% negovalnega osebja porabi veliko časa za dodatne zadolžitve (urejanje dokumentacije, medicinsko tehnični posegi, postopki, vizita) in jim ostane premalo časa za



njihovo osnovno vlogo, skrb za pacientove fizične, psihične in socialne potrebe (celostna obravnava po metodi procesa zdravstvene nege).

#### Hipoteza 3

Predvidevamo, da več kot polovico v raziskavo vključenega negovalnega osebja obremenjujejo specifični medosebni odnosi v negovalnem in zdravstvenem timu.

#### Hipoteza 4

Predvidevamo, da več kot polovico v raziskavo vključenega negovalnega osebja obremenjujejo organizacijske in institucionalne posebnosti ter pomanjkljivosti.

#### Hipoteza 5

Predvidevamo, da več kot polovico v raziskavo vključenega negovalnega osebja obremenjuje specifična narava dela.

#### Hipoteza 6

Predvidevamo, da so pri več kot polovici v raziskavo vključenega negovalnega osebja obremenitve na delovnem mestu tolikšne, da negativno vplivajo na družinsko in osebno življenje zaposlenih.

### **1.3. RAZISKOVALNE METODE**

Metode dela, ki so uporabljene za proučevanje stanja na področju delovnih obremenitev negovalnega tima v bolnišnični zdravstveni dejavnosti, so naslednje:

1. Opisna metoda raziskovalnega dela.
2. Metoda zbiranja podatkov iz razpoložljive literature.
3. Metoda zbiranja podatkov s pomočjo vprašalnika.

Za preverjanje hipotez je bil uporabljen vprašalnik, ki zajema šestindvajset vprašanj. Od tega se prvih sedem vprašanj nanaša na splošne podatke, ostala vprašanja pa so izbirnega tipa in tipa alternativnih odgovorov.

Uporaba vprašalnika je anonimna in individualna, namenjena izključno negovalnemu osebju v bolnišnični zdravstveni dejavnosti. Raziskava je izvedena na vzorcu petdesetih zaposlenih z visoko, višjo in srednjo stopnjo izobrazbe v približno enakem strukturnem deležu kot v zaposleni populaciji. To pomeni, da je oblikovan t.i. stratificirani vzorec, ki ga dobimo ob vključitvi naključnih vzorcev določene velikosti iz vsake skupine posebej.

V raziskavo so bili zajeti naslednji bolnišnični oddelki Splošne bolnišnice Celje:

- Nevrološki oddelek,
- Oddelek za ledvične bolezni in dializo,
- Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo,
- Urološki oddelek,
- Travmatološki oddelek,
- Otroški oddelek kirurških strok,
- Oddelek za ortopedijo in športne poškodbe.

## **2. OSREDNJI DEL**

### **2.1. OPREDELITEV PROBLEMATIKE DELOVNIH OBREMENITEV**

Problematika delovnih obremenitev v poklicu zdravstvene nege je stara prav toliko kot poklic sam, vendar je ob današnji storilnostni naravnosti postala aktualnejša, celo pereča. Uspeh se pogosto meri le v številkah. Ta miselnost se čuti tudi v zdravstvu, čeprav bi ravno v tem poklicu morala biti v ospredju druga dejstva, pomembna za življenje in delo s sočlovekom. Zaposleni na področju zdravstvene nege doživljajo stresne situacije zaradi specifičnih razlogov. Za ta poklic se odločajo mladostniki, ki še niso razrešili lastnega odraščanja, pa se že v času šolanja srečujejo z življenjskimi stiskami pacientov in njihovih svojcev, pogosto se soočajo z žalostjo, strahom, obupom. Hkrati se moramo zavedati, da so posameznikova stališča in prepričanja glede osebnega in poklicnega življenja ključna za doživljanje in sprejemanje poklicne situacije in kariere. Skratka velja naša interpretacija realnosti, ne pa realnost sama.

V poklicu zdravstvene nege so »orodja« za delo skoraj izključno človeška bitja, zato se moramo zavedati, da je potrebno zanje skrbeti, da bodo lahko učinkovita. Nudenje raznih vrst pomoči je v tem vsakdanost, obvladovanje lastne obremenjenosti pa najpogosteje ostane odprto, nerazrešeno vprašanje. Doživljanje položaja negovalnega osebja je dostikrat opisano kot sendvič sistem. Gre za to, da je osebje kronično v položaju, ko se pritiska z dveh strani, na eni strani pacienta in na drugi zdravnika. V celotnem sistemu pričakovanj in zahtev, ki jih dnevno naslavljata nanj obe strani, pogosto ni mesta, kamor bi negovalno osebje lahko odlagalo stiske. Zaradi porušenega daj-dam sistema v medsebojnih relacijah se osebje pogosto energetsko prazni in izgoreva (Rakovec-Felser, 1995, str.39).

Človek je psihofizično in biosocialno bitje in ljudje delujemo v interakciji z življenjem in okoljem. Na organizem v okolju delujejo obremenitve, obremenitve na delu in istočasno tudi zahteve. Zahteve, ki jih določajo obremenitve pri delu, morajo biti skladne z zmožnostmi posameznika in morajo omogočiti opravljanje dela v celotni delovni dobi (Izgorevanje-stiska ali izziv, str. 16).

## **2.2. VLOGA NEGOVALNEGA TIMA**

Za razumevanje delovnih obremenitev, s katerimi se negovalno osebje sooča pri svojem poklicnem delu, je potrebno poznavanje njihove strokovne vloge v zdravstvu.

Zdravstvena nega je celovita dejavnost, ki se ukvarja s posameznikom, družino in družbeno skupnostjo med boleznijo, zdravljenjem in okrevanjem. Vloga zdravstvene nege je danes popolnoma drugačna, kot je bila včasih, saj se nenehno spreminja – nalaga si zahtevnejše ter samostojnejše naloge, išče nove načine dela in izpolnjuje organiziranost dela. Zaradi tega se je potrebno nenehno izobraževati in vključevati v znanstveno-raziskovalno delo (Ivanuša A., Železnik D., 2008).

Leta 2004 smo na skupščini Zbornice – Zveze prevzeli ICN-ovo (2002) skrajšano definicijo zdravstvene nege. Definicija se glasi: »Zdravstvena nega obsega samostojno, soodvisno in sodelujočo obravnavo in sodelovanje posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih v vseh okoljih. Zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanje«.

Definicija zdravstvene nege po Virginii Henderson iz leta 1957:

Medicinska sestra pomaga zdravemu in bolnemu posamezniku 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 ekspert in ima pravico pobude in nadzora. Medicinska sestra sodeluje pri realizaciji diagnostično terapevtskega načrta, katerega iniciator je zdravnik. Medicinska sestra je član širšega zdravstvenega tima, v katerem sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne zdravstvene oskrbe bolnika ali varovanca (Teoretične osnove zdravstvene nege, Majda Pajnkihar, 1999; str. 7).

Definicija je sestavljena iz treh delov:

1. Medicinska sestra sodeluje pri realizaciji diagnostično-terapevtskega načrta, katerega iniciator je zdravnik. (Teoretične osnove zdravstvene nege, Majda Pajnikihar, 1999; str. 8).
2. Medicinska sestra je član širšega zdravstvenega tima, v katerem sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne zdravstvene oskrbe bolnika ali varovanca. (Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravstvo in Zbornica zdravstvene nege Slovenije 1996 - Teoretične osnove zdravstvene nege; Majda Pajnikihar, 1999; str. 8).
3. Medicinska sestra v širšem zdravstvenem timu predstavlja negovalni tim in sodeluje pri odločanju za bolnikovo dobro. (Teoretične osnove zdravstvene nege, Majda Pajnikihar, 1999; str. 8).

Definicija je bila velik korak v razvoju zdravstvene nege kot discipline, ločene od medicine. Kot Nightingelova je tudi ona opisala zdravstveno nego v odnosu do pacienta in njegovega okolja. Zdravstveno nego je videla kot skrb za zdrave in bolne posameznike. Potrdila je, da medicinska sestra sodeluje s pacienti (posamezniki) tudi ko njihovo okrevanje ni več možno. Omenila je tudi vlogo medicinske sestre kot učiteljice in zagovornika pacienta ([http://www.sbaza.net/clanek\\_html.php?url\\_clanka=clanki\\_sb1%2Fvzs%2Fhenderson.sb&vs\\_ebina\\_replace=vzs](http://www.sbaza.net/clanek_html.php?url_clanka=clanki_sb1%2Fvzs%2Fhenderson.sb&vs_ebina_replace=vzs); 28.12.2009).

Štiri temeljne odgovornosti v zdravstveni negi:

- krepiti zdravje,
- preprečevati bolezni,
- obnovljati zdravje,
- lajšati trpljenje.

Zdravstvena nega je skrb za zdravje ljudi. Njena osrednja vrednota je skrb za drugega. Deluje znotraj zdravstvenega varstva. Predstavlja splet aktivnosti, ki so usmerjene k ohranjanju, krepitvi in povrnitvi zdravja. Skrbi za potrebe ljudi v vsakdanjem življenju, v primeru bolezni posameznik uresničuje potrebe po zdravstveni negi preko zdravstvenih institucij. Je kompleksna dejavnost, ki črpa znanje v lastni praksi, družboslovnih in naravoslovnih vedah (Pajnikihar, 1999).

Poslanstvo zdravstvene nege je obravnava človeka, zdravega ali bolnega (pacient, bolnik, varovanec, stanovalec, oskrbovanec, uporabnik, klient, ...), ki je enkraten in neponovljiv v času in prostoru in je zato najvišja vrednota vrednostnega sistema pri delu negovalnega tima. Sposobnost doživljanja in razumevanja človeka kot celote telesnega, duševnega, duhovnega in socialnega bitja, je ključnega pomena. Vsi člani negovalnega tima s svojimi znanji, izkušnjami in sposobnostmi vsakodnevno vključujejo te vrednote v vsakodnevni delovnik, ob nenehnem prilagajanju in spreminjanju svojega pozitivnega odnosa do sebe, drugih in okolice.

Kot je razvidno iz vsega zgoraj naštetega, se je potrebno pri delu v zdravstveni negi vživeti v človeka in ga sprejemati (empatija), hkrati pa upoštevati celostni pristop. Delo se izvaja po procesni metodi dela, katera obravnava bolnika celostno s popolno negovalno dokumentacijo. Opravila v zdravstveni negi označujemo z izrazom zdravstvena storitev, predvsem kadar imamo v mislih finančno ekonomski vidik opravil. Strokovna opravila pri bolnikih so postopki zdravstvene nege in medicinsko tehnični posegi. Z izrazom postopek določamo strokovni vidik opravil, z izrazom poseg pa medicinsko-tehnična opravila v zdravstveni negi. Postopki zdravstvene nege so sestavljeni iz posameznih tehnoloških elementov, ki so teoretično razčlenjeni v standardih in shemah o doktrini, tehniki dela, metodah, pripomočkih, času, kadru in prostoru (Ivanuša A., Železnik D., 2008).

Zdravstveno nego izvajajo strokovni delavci, ki skrbijo za bolnika v različnih življenjskih situacijah, ki se nanašajo na bolezen, invalidnost, umiranje in smrt. Sodelovati morajo v vseh aktivnostih zdravstvenega varstva in motivirati ljudi, da bodo tudi sami aktivni.

Negovalni tim je skupina, ki jo sestavljajo medicinske sestre z različno stopnjo izobrazbe, ki predstavlja temelj za delitev dela v zdravstveni negi. Delo negovalnega tima je kontinuirano (neprekinjeno) in traja štiriindvajset ur, kar pomeni, da poteka delo v izmenah oziroma dežurstvih (Verčko Pernat, 2003).

Člani negovalnega tima so:

1. Strokovni delavci s srednješolsko stopnjo izobrazbe (zdravstveni tehnik, tehnik zdravstvene nege, srednja medicinska sestra, srednji zdravstvenik).
2. Strokovni delavci z višjo stopnjo izobrazbe (višja medicinska sestra, višji zdravstveni tehnik).
3. Strokovni delavci z visoko stopnjo izobrazbe (diplomirana medicinska sestra, diplomiran zdravstvenik).
4. Strokovni delavci s podiplomsko izobrazbo (magistrski in doktorski študij).

Specifična značilnost področja zdravstvene nege je med drugim integriranost v zdravstveno dejavnost, kjer se funkcionalno povezuje v interdisciplinarnem delu. Pri tem ima negovalni tim na strokovnem področju zdravstvene nege dve vrsti funkcij:

- *Samostojno funkcijo* na področju zdravstvene nege zdravih in bolnih posameznikov, družin in skupnosti, ko po lastnem načrtu procesa zdravstvene nege ugotavlja potrebe, načrtuje, izvaja in vrednoti zdravstveno nego (postopki).
- *Odkvisno funkcijo* na področju sodelovanja v diagnostično terapevtskem procesu, ko po zdravnikovem naročilu izvaja medicinsko-tehnične posege (glede na stopnjo izobrazbe, pristojnosti in sposobnosti – poklicne kompetence).

Dejstvo, da je osebje negovalnega tima časovno največ z bolnikom in ugotavlja negovalne probleme, spremembe v zdravstvenem stanju in podobno, zahteva ogromno poklicnih sposobnosti in spretnosti ter osebnostnih lastnosti. Osnovo vsekakor vedno predstavlja strokovno znanje, vendar pa le-to samo po sebi ni dovolj. Potrebne so visoke etične norme in vrednote ter dobršna mera humanosti, ki se prepletata s strokovnostjo in prilagodljivostjo.

Ob vsem tem se odpira vprašanje kakovosti, o katerem je potrebno razmišljati zaradi raznih dejavnikov:

- naraščanje stroškov za zdravstvo,
- omejevanje zaposlovanja,
- povečevanje obsega administrativnih del,
- pomanjkanje zadovoljstva zaposlenih s strokovnim delom,
- zahtevnejši uporabniki zdravstva,
- spremembe zdravstvene zakonodaje.

Omembe vreden je vsekakor proces presoje vrednot, pri katerem skuša posameznik opredeliti, kaj je vrednota za posamezno osebo, posamezen odnos v posamezni življenjski situaciji.

### **2.3. DELOVNE OBREMENITVE V POKLICIH POMOČI**

Poklici, ki so povezani z odgovornostjo za človeška življenja, so lahko zelo obremenjujoči. Zdravstveno osebje je zato zelo poklicno obremenjeno in se vsakodnevno srečuje s

situacijami življenja in smrti. Vsaka napaka v tem poklicu ima lahko hude posledice, poleg tega pa so prisotni težki pogoji dela, ki predstavljajo delovne obremenitve.

Delovna obremenjenost je objektivna in hkrati subjektivna izkušnja. Kadar delovna obremenitev vključuje odgovornost posameznika, so znaki le-te še izrazitejši. V zdravstveni negi gre tudi za dejstvo, da so zaposleni pretežno ženskega spola in imajo poleg poklicne vloge tudi materinsko in partnersko oziroma zakonsko in gospodinjsko. Taylor (1995) navaja, da te vloge neredko povzročajo ranljivost in preobremenjenost ter so povezane z različnimi konfliktnimi situacijami pri usklajevanju poklicnega in osebnega življenja.

Za t.i. humanitarne poklice se ljudje odločamo iz različnih zavestnih in podzavestnih motivov. Na zavestne motive lahko vplivajo splošne, družbene vrednote, saj se tem poklicem pripisuje poseben pomen oziroma se od strokovnjakov na tem področju pričakuje več v osebnotnem in etičnem pogledu. Običajno so individualne predstave o humanitarnem poklicu in tiste, ki jih ponuja družba v razkoraku, kar se pogosto izraža tako, da se eno pove, drugo pa v stvarnosti izvaja. Izobraževanje tega ne more razrešiti, ker nas ne opremlja izključno za konkretno delo, temveč oblikuje »splošnega« strokovnjaka. Poklicni ideali teh služb so v družbi praviloma postavljeni visoko in jih je praktično nemogoče doseči. V kolikor posameznik te ideale nekritično sprejema, temu praviloma sledi razočaranje, negotovost in nezadovoljstvo. Poklicni ideal je nekaj k čemu se teži, nikoli pa se ga v popolnosti ne doseže. Podzavestna poklicna motivacija je posameznikovemu spoznanju skrita, vendar je za uspešno opravljanje poklica ravno tako pomembna. Oblikovanje poklicne identitete je za posameznika pomembno in odvisno od individualnih lastnosti posameznika, stroke in pogojev dela na nekem delovnem mestu. Mnogi ljudje gradijo svojo poklicno identiteto, ki je pomemben del samopodobe, predvsem ali izključno na doseganju nerealističnih poklicnih ciljev, kar nujno pripelje v razočaranje in pomaga ustvariti neugodno podobo o sebi (Kolenec in sod., 1993).

Obremenitve v tem poklicu so podobne obremenitvam v sorodnih poklicnih skupinah (ostali zdravstveni delavci, socialni delavci, učitelji, odvetniki, psihologi). Tem poklicem pravimo tudi poklici pomoči oziroma »helping professions« Za vse te skupine so značilne specifične vrste delovnih obremenitev, saj je bistvena prvina dela pomoč ljudem in delo z ljudmi v posebnih življenjskih okoliščinah.



Obremenitve na delovnem mestu izhajajo iz:

1. Fizikalnega okolja dela (ekstremne temperature, hrup, vlaga, neprimerna razsvetljava).
2. Kemične obremenitve (kemične snovi – zdravila, razkužila ipd.).
3. Fizične obremenitve, povezane z naravo dela v zdravstveni negi.
4. Pomanjkljive kontrole nad vidikom dela (pri soočenju z obremenitvijo je premalo možnosti vplivanja na delovne procese).
5. Revnih medosebnih odnosov (neobčutljivost za potrebe zaposlenih, žaljiv, pretirano kritičen odnos in podobno).
6. Nepravičnost napredovanja na delovnem mestu.
7. Ogroženo delovno mesto ali brezposelnost.

Pogosti razlogi za intenzivna doživetja stresa je delo v nepredvidljivih in spreminjajočih se delovnih situacijah (odgovornost, skrb za druge). Od zaposlenih se ves čas pričakuje prilagajanje ljudem z njihovim načinom doživljanja stisk in napetosti, drugačnim pričakovanjem in zahtevam, zato so ta dela zelo obremenjujoča in zahtevajo osebno zrele in močne izvajalce.

V slovenski študiji (Čuk, 2006) o zadovoljstvu na delovnem mestu, je ugotovljeno, da je ključnega pomena vpliv medsebojnih odnosov (Izgorevanje-stiska ali izziv, 2007).

## **2.4. IZGOREVANJE NEGOVALNEGA OSEBJA**

Stalni stiki z bolniki in njihovimi svojci zahtevajo od vseh članov delovne skupine v zdravstveni ustanovi določeno občutljivost. Pri tem ni mišljena le zmožnost prepoznavanja telesnih znakov, pač pa tudi zmožnost, da v kontaktu z bolnikom in njegovimi bližnjimi prepoznavamo določena besedna in nebesedna sporočila in se nanje čustveno, razumsko in vedenjsko ustrezno odzivamo. Kdor dela z bolniki, bi naj imel določen občutek za ljudi, ki mu omogoča celostno dojemanje bolnikovega položaja in človeško odzivanje. Prav glede čustvene kapacitete osebja (sposobnost empatije ali vživljanja, zmožnost ustreznega odzivanja v smislu razumne podpore in topline) se odpira vrsta vprašanj (Rakovec-Felser, 2002):

1. Koliko teh zmožnosti zaposleni v zdravstvu prinese (kot življenjsko popotnico) iz družine svojih staršev?

2. Koliko tega, kar prinese, se ohrani med šolanjem, koliko tega izobraževanje dopušča bodočemu zaposlenemu?
3. Koliko tega kar mu je dala družina, zaposlenemu v zdravstvu uničuje narava dela in še pogosteje slaba organizacija dela, bolj ali manj ustrezna delovna klima in medsebojni odnosi?
4. Ali je naravno, da zaposleni v zdravstvu neprestano služi drugim osebam, pri tem pa mora odrivati svoje lastne potrebe in morebitne družinske težave, da bi se lahko posvetil drugi osebi in njenim stiskam?
5. Kaj je narejenega za zdravstvene delavce in njihove sodelavce, kam lahko ti odlagajo svoje stiske? Koliko so zdravstvene ustanove (še posebej najodgovornejši člani v njej) dovzetni za težave zaposlenih? Ali jim omogočajo, da svoje poklicno delo opravljajo z zadovoljstvom? Koliko in v kakšni obliki je za zaposlene v zdravstvu organizirana vzajemna pomoč in podpora?

Pojav izgorevanja (sindrom burnout), ki ga je prvi natančno predstavil Freudenberg (1974), je pogosto prisoten, kadar se delo odvija z ljudmi oziroma za ljudi, še posebno za ljudi, ki so bolni ali se tako le počutijo.

Maslachova je leta 1984 izgorevanje opredelila kot pojav telesne in čustvene uvelosti, ki vodi k negativnemu odnosu do sebe, lastnega poklica in izgubljene zmožnosti prisluhniti sočloveku.

Čeprav je sindrom, ki se razvija postopno in neopazno, pogosto prisoten pri zdravstvenem osebju, pa nikakor ni značilen le zanje. Gre za poklice, ki so obremenjeni zaradi neprestane izpostavljenosti tujim pričakovanjem, zahtevam in pritiskom. Odločilno vlogo ima pri tem razkorak med lastnimi ideali in predstavami o poklicnem delu ter resničnimi možnostmi na delovnem mestu.

Preobremenjenost in izgorevanje na delovnem mestu pokaže na neskladje med delovnim okoljem, človekom in delom, ki ga opravlja.

Izgorevanje se pri posameznikih kaže kot:

- čustvene motnje,
- razosebljen odnos do soljudi,
- znižana delovna učinkovitost,

- psihosomatske motnje in bolezni.

Sindrom se razvija in poteka po fazah, zato so tudi znaki najprej le opozorilni, kasneje pa lahko povzročijo nepopravljive spremembe v osebnosti in stalne telesne težave. Čustvene motnje se najprej kažejo kot občutja:

- razočaranosti,
- napetosti in nemira,

kasneje pa kot občutja:

- nemoči, brezupja,
- praznine,
- apatičnosti, čustvene otopelosti.

V odnosu do soljudi se pojav najprej kaže kot:

- razdražljivost, nestrpnost,
- raztresenost, nepripravljenost poslušati,

kasneje pa preraste v:

- aroganco ali cinizem,
- umikanje pred ljudmi,
- zapiranje vase in svoj krog ljudi.

Podobno je pri delovni učinkovitosti, saj se najprej pojavijo:

- težave s koncentracijo in pomnjenjem,
- nezmožnost in nepripravljenost prevzemanj odgovornost,

kasneje sta prisotni tudi:

- osredotočenost na tehnična opravila,
- mehanistični in povsem razosebljen odnos pri delu z ljudmi.

Psihosomatske motnje in bolezni si sledijo v naslednjem vrstnem redu:

- nagla utrudljivost,
- motnje spanja in apetita,
- različna bolečinska stanja postanejo kronična,
- hipertenzija, ulkus dvanajstnika, ulcerozni kolitis, itd.

Izgorevanje je običajno odvisno tudi od osebnosti zaposlenega:

- mladostna neizkušnost in idealizacija,
- nezmožnost izražati napetostna stanja ter stanja razočaranosti,
- nezmožnost postaviti se zase, slaba ozaveščenost,
- rigidni obrambni mehanizmi (npr. zanikanje),

- šibki interesi izven službe in poklicnega dela,
- slabi, konfliktni odnosi v družini, itd.

Izgorevanje je prav tako povezano z naravo dela:

- neprestana časovna stiska,
- pogosta občutja nemoči in neučinkovitosti, ki jih povzroča delo s težko bolnimi, umirajočimi,
- neprestano moten bioritem zaradi nočnega dela,
- anonimnost delovnih naprezanj, itd.

Pogosto se dejavnikom, ki se jim ne moremo izogniti in jih določa že narava dela, priključijo še dejavniki, ki so povezani s slabo organizacijo dela. Njihov negativni vpliv je večkrat še bolj usoden, saj gre za:

- nejasna ali nasprotujoča si navodila pri delu,
- pomanjkljivo možnost izobraževanja in napredovanja,
- veliko odvečnih, nesmiselnih opravil,
- avtoritarnost vodenja, pomanjkljivo možnost izražanja mnenj, potreb,
- slabo pretočnost informacij,
- neodkrita, napete medsebojne odnose,
- kritike, grožnje, žalitve in poniževanja,
- pomanjkljivo možnost nudenja medsebojne pomoči pri delu (Rakovec-Felser, 2002).

Vprašanje izgorevanja zanima številne raziskovalce po svetu. Izpostavljeni naj bi bili mladi in neizkušeni zaposleni, še posebno tisti, ki opravljajo obremenilna dela, ki pa jih ne izpolnjujejo z občutji učinkovitosti in smiselnosti dela, oziroma tisti, ki nasploh niso zadovoljni s poklicno izbiro ali doživljajo svoje osebno življenje kot neizpolnjeno (Herschbach, 1991). Isti avtor navaja 16% stopnjo izgorevanja pri medicinskih sestrah in 9% pri zdravnikih.

Negovalno osebje je ujetu med pričakovanja in zahteve zdravnika ter pritiska in zahteve bolnikov ter njegovih svojcev. Poleg tega je izpostavljenost nasilju na delovnem mestu relativno visoko. Raziskava (Cox, McFerlane, 1987-1993) je pokazala psihično in fizično nasilje pri 82% medicinskih sestrah. Pogosto gre za ujetost v podrejenost in prilagajanje na vse strani. Pojavu izgorevanja, ki poteka po fazah (najprej razkorak med hotenji in ovirami, nato kratkotrajne čustvene reakcije na neskladje, v tretjem stadiju so izražene osebne oziroma vedenjske spremembe z značilnim distanciranjem, odtujenim odnosom), so navadno najbolj izpostavljeni mladi, neizkušeni zaposleni v zdravstveni negi (20-25 let, s do petimi leti

delovne dobe), še posebno pa tisti brez prave podpore in pomoči v domačem okolju, z neurejenimi partnerski odnosi in pomanjkljivo razvitimi rekreativnimi in drugimi interesnimi, nepoklicnimi dejavnostmi (Rakovec-Felser, 2002).

Zadovoljstvo z delom, možnost intelektualnega izziva pri delu, izkazana pripravljenost za pomoč, opora pri sodelavcih, dobri odnosi z bolniki in njihovimi svojci, so zaščitnega pomena (podobno kot urejenost, nekonfliktnost partnerskih odnosov, ustrezna izraba prostega časa, medosebni stiki z osebami drugih poklicnih skupin, torej dejavniki osebnega življenjskega sloga in navad) tudi tedaj, ko gre za visoko stopnjo obremenjenosti.

Utrujenost ali tako imenovano izgorevanje se naseli v človeškem telesu, ko je kombinacija prevelike delovne obremenitve tako fizičnega kot psihičnega izvora. To sproži val nevšečnih dejavnikov, ki so škodljivi za človeški organizem in vodijo v nastanek fizičnih in psihičnih bolezni.

Psihična utrujenost se pokaže v svoji luči, ko se telo odziva na stimulanse. Reakcije so počasnejše in utrujenost ter zaspanost sta prisotna v naših mislih ter občutkih. Možgani se mobilizirajo k počasnejšemu delovanju oz. so preobremenjeni in zato delujejo bolj površno in skopo. Koncentracija je iz vsake minute v minuto slabša. Začnejo nastajati problemi z mišljenjem, postanete apatični, nervozni in razdražljivi.

Vsakdo je že občutil te znake v svojem življenju in tudi vsakdo se zaveda, da so bili posledica utrujenosti. Vse to rešujejo dober spanec, relaksacijska glasba, lenarjenje, samota, šport. Kaj pa se zgodi, ko ta utrujenost postane nekaj vsakdanjega v vašem življenju in simptomi le-te ne izginejo zgolj s poležavanjem, spancem in počivanjem? Kronična utrujenost ali izgorelost se pojavi po šestih mesecih nevzdržnih delovnih pritiskov, tako fizičnih kot psihičnih, in celostne obremenjenosti. Simptomi so: nedružabnost, agresija, razdražljivost, slaba volja, kar vodi v različne negativne situacije, in vse to oslabi imunski sistem, kar posledično povzroči psihosomatska obolenja. Je kot začaran krog, ki lahko resno ogrozi vaše zdravje, če traja predolgo.

([http://www.zdravstvena.info/index.php?categoryid=17&p2\\_articleid=145](http://www.zdravstvena.info/index.php?categoryid=17&p2_articleid=145); 25.2.2010)

Ob mednarodnem dnevu (2009) medicinskih sester predstavniki Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije (SDZNS) opozarjajo, da so zaradi povečevanja delovnih obremenitev in povečevanja števila pacientov na posameznega zaposlenega tako bolniki kot zaposleni v zdravstveni negi vse bolj podvrženi tveganjem.

<http://www.sdzns.si/novice/index.php?IDnovica=19>; 20.1.2010)

Aprila in maja 2009 je bila izvedena študija, ki je zajela reprezentativni vzorec dvesto medicinskih sester iz vsake od naslednji enajstih držav: Brazilije, Kanade, Kolumbije, Japonske, Kenije, Portugalske, Južnoafriške republike, Tajvana, Ugande, ZDA in Združenega kraljestva. Raziskavo je izvedlo podjetje za svetovanje APCO Insight. Rezultat študije na reprezentativnem vzorcu so del obsežne globalne vedenjske študije, v okviru katere so povprašali več kot dva tisoč medicinskih sester o izzivih in priložnostih, s katerimi se soočajo pri svojem poklicu. Po izsledkih raziskovanja, ki so bili predstavljeni na 24. kongresu ICN, medicinske sestre menijo, da velike delovne obremenitve in nezadosten obseg zaposlenih vplivata na kakovost zdravstvene nege pacientov in zdravstvene rezultate po vsem svetu.

Raziskava je razkrila, da se devet od desetih medicinskih sester sooča s časovnimi omejitvami, zaradi katerih ne morejo nameniti posameznim pacientom toliko časa, kot je po njihovem mnenju potrebno. Rezultati raziskave podpirajo raziskavo Aiken et al. z univerze v Pensilvaniji, ki je dokazala, da se medicinske sestre zavedajo, da imajo nezadosten obseg zaposlovanja in velike delovne obremenitve negativni vpliv na kakovost zdravstvene nege, ki so jo deležni pacienti (Obzornik zdravstvene nege, 2009, št. 2, letnik 43).

## **2.5. SPOPRIJEMANJE Z DELOVNIMI OBREMENITVAMI**

Zaposleni lahko občutno zmanjšajo intenzivnost delovnih obremenitev z naslednjimi strategijami (Traven S. str. 76):

- preoblikovanjem dela,
- fleksibilnim načrtovanjem dela,
- analizo in natančno opredelitvijo poklicne vloge,
- razvijanjem komunikacijskih spretnosti,
- ustvarjanjem ugodne organizacijske klime,
- načrtovanjem in razvijanjem kariere,
- oblikovanjem ustreznih delovnih razmer.

Pomembno je, da je zaposleni prepričan v pomembnost svojega dela, čuti odgovornost za opravljeno delo in ima možnost oceniti uspešnost svojega dela.

Zaradi narave dela (prisotnost ob pacientu neprekinjeno štiriindvajset ur dnevno) negovalni tim posega v najglobljo človekovo intimo (intimnost). Ob tem mora s posameznikom

vzpostaviti zaupni profesionalni odnos in upoštevati etična in moralna načela ter temeljne človekove in pacientove pravice. Hkrati pa v vsakem trenutku ohraniti trezno glavo in poklicno znanje, ravnati odgovorno brez napak, saj le-te skoraj vedno pomenijo hude posledice za zdravje in/ali varnost pacienta. Po podatkih študij izvajalci zdravstvene nege zaradi neželenih dogodkov in zdravstvenih napak doživijo izkušnjo sramu in močne občutke krivde. V zadnjem času se spodbujajo raziskave o povezanosti strokovnih napak v različnih okoljih z delovnimi obremenitvami.

Negovalni tim predstavlja svojo poklicno skupino najprej s svojo samopodobo (identiteto), predstavo, ki jo ima o sami sebi; del le te je profesionalna samopodoba, ki se nenehno prilagaja glede na psihološke, sociološke in druge okoliščine.

Nič manj pomembno ni predstavljanje s svojo osebnostjo, s prirojenimi in pridobljenimi človeškimi lastnostmi, čustveno zrelostjo in humanostjo. Pomembna postavka je vsekakor profesionalizem, kjer se osebje izkazuje kot strokovno s preverjenim teoretičnim in praktičnim znanjem, z vseživljenjskim učenjem, podkrepljenim z znanstvenimi in pedagoškimi osnovami. Skozi vse njeno delovanje je zaznati interes in skrb za posameznika, ki je pred lastnim interesom.

Nenazadnje negovalni tim s svojo pojavnostjo predstavlja tudi zdravstveni zavod, inštitucijo. Ustrezen zunanji videz in vedenje (obnašanje) sta temelja suverenosti, znak samozavedanja v vlogi, ki jo ima negovalno osebje na delovnem mestu in predstavlja odnos do poklica, do soljudi, do položaja in do institucije. Dobri, strpni in spoštljivi medosebni odnosi so temelj kakovostnega dela v zdravstveni negi in osnova za občutek pripadnosti, zadovoljstvo posameznika, delovne skupine in institucije, ki ji pripada.

Tudi izven delovnega okolja negovalni tim s svojim delovanjem prispeva k pozitivni podobi lika, ki ga kot predstavnik svoje poklicne skupine nenehno dograjuje in izboljšuje. Za svojo osebno rast in razvoj, za razvoj poklica, pa tudi za boljšo osveščenost in obveščenost se medicinska sestra prostovoljno vključuje v organizacije, kjer vidi krepitev stanovskega združevanja, solidarnosti in vpliva na aktualna dogajanja doma in v svetu: regijsko društvo, stanovski sindikat, strokovne sekcije, nevladne, politične in druge organizacije in združenja.

([http://www.zbornica-zveza.si/Zdravstvena\\_nega.aspx](http://www.zbornica-zveza.si/Zdravstvena_nega.aspx); 22.1.2010)

Vse zgoraj naštetu je osnova za zadovoljstvo v poklicu in seveda za »spopad« z delovnimi obremenitvami. Poleg tega pa je pomemben dejavnik urejeno partnersko in družinsko življenje, ki nam vpliva zaupanje in daje podporo ob premagovanju poklicnega vsakdana. Pomembno je preprosto vedenje, da imamo nekoga, ki do naše stiske ni ravnodušen.

Negovalno osebje preživi večino delovnega časa s pacienti in če želimo biti pri svojem delu uspešni, je pomembno razumeti, kako deluje posameznik sam in v stiku z drugimi. V novejšem času se ravno zaradi omenjenih dejstev poudarja pomen psihologije v zdravstveni negi (Payne, Walker, 2002, str.2).

ICN (Mednarodna organizacija medicinskih sester) je leta 2006 s študijami ugotavljala prednosti in slabosti uporabe ustreznih razmerij zaposlovanja. Ugotovili so, da višje razmerje med številom negovalnega osebja in številom pacientov igra pomembno vlogo pri kakovosti zdravstvene nege pacientov. Prednosti se kažejo v izboljšanju učinkovitosti zdravstvene nege, povečani stalnosti zaposlitve, povečanju storilnosti in morale zaposlenih, zmanjšanju poškodb na delovnem mestu, povečanju zadovoljstva s službo in občutka sposobnosti za zagotavljanje negovalnih storitev.

V praksi zdravstvene nege pri nas primanjkuje učinkovitih orodij za merjenje delovnih obremenitev. Stroka se že vrsto let bori za to, da bi količinsko izrazila delo negovalnega tima. Večina orodij je uporabna za prepoznavanje nalog, ne pa tudi za prepoznavanje kognitivnih oziroma intelektualnih vidikov vloge zdravstvene nege (Izgorevanje-stiska ali izziv, 2007, str. 23,24).



### 3. PREDSTAVITEV RAZISKOVALNEGA DELA

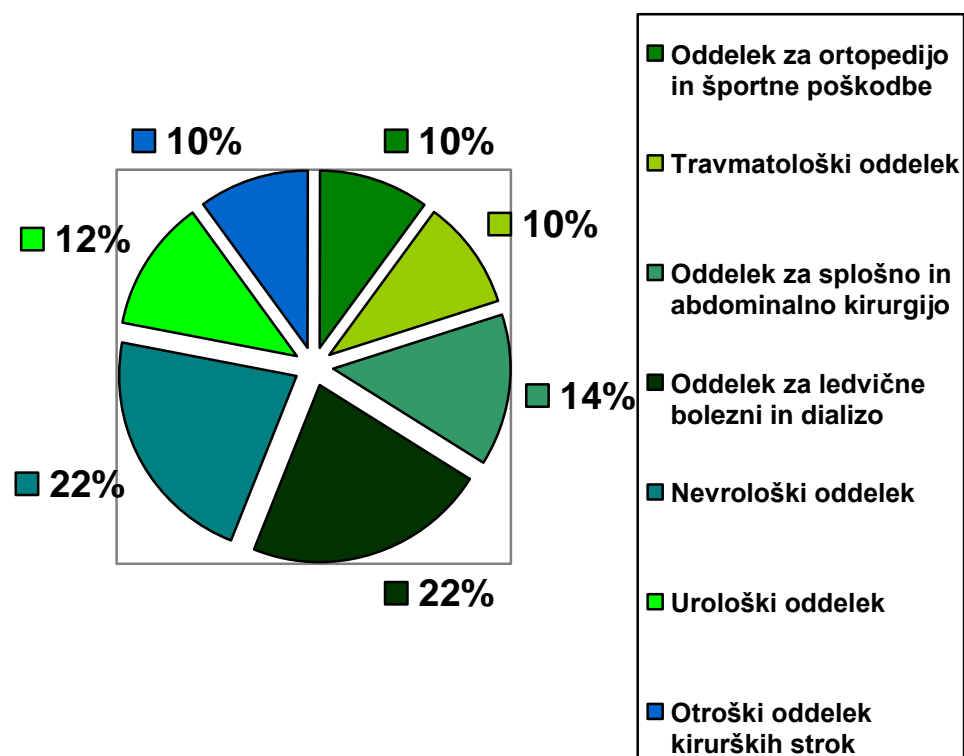
Raziskava je potekala od 1.2.2010 do 19.2.2010, vrnjenih je bilo vseh petdeset vprašalnikov, neveljavnih vprašalnikov ni bilo.

Vprašanja se, kot že omenjeno v uvodu, nanašajo na štiri problemske sklope:

1. V sklop delovnih obremenitev, povezanih z naravo dela, spadajo vprašanja 24., 25. in 26.
2. V sklop delovnih obremenitev, povezanih z organizacijskimi posebnostmi, spadajo vprašanja 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 22., in 23.
3. V sklop delovnih obremenitev, povezanih z medosebnimi odnosi med in v delovnih skupinah, spadajo vprašanja 9., 12., 13. in 14.
4. V sklop delovnih obremenitev, povezanih z odnosi med negovalnim osebjem in pacienti, spadajo vprašanja 7., 8., 10. in 11.

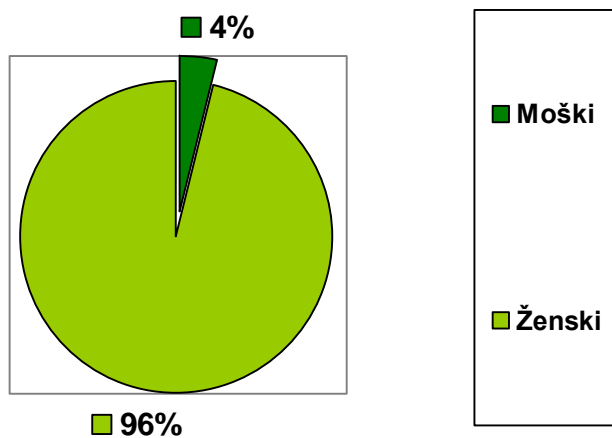
#### 3.1. GRAFIČNI PRIKAZ PODATKOV

1) Oddelek:



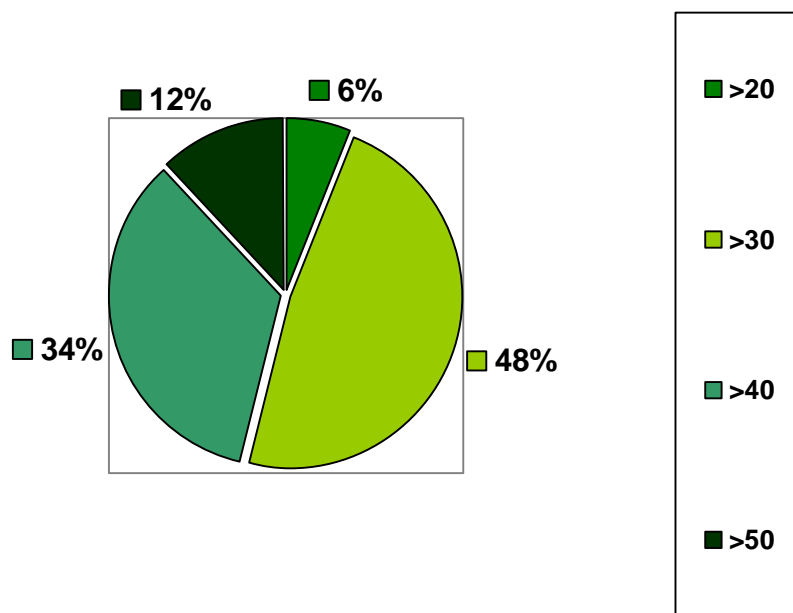
Graf 1: Oddelki, ki so sodelovali pri anketiranju

2) Spol:



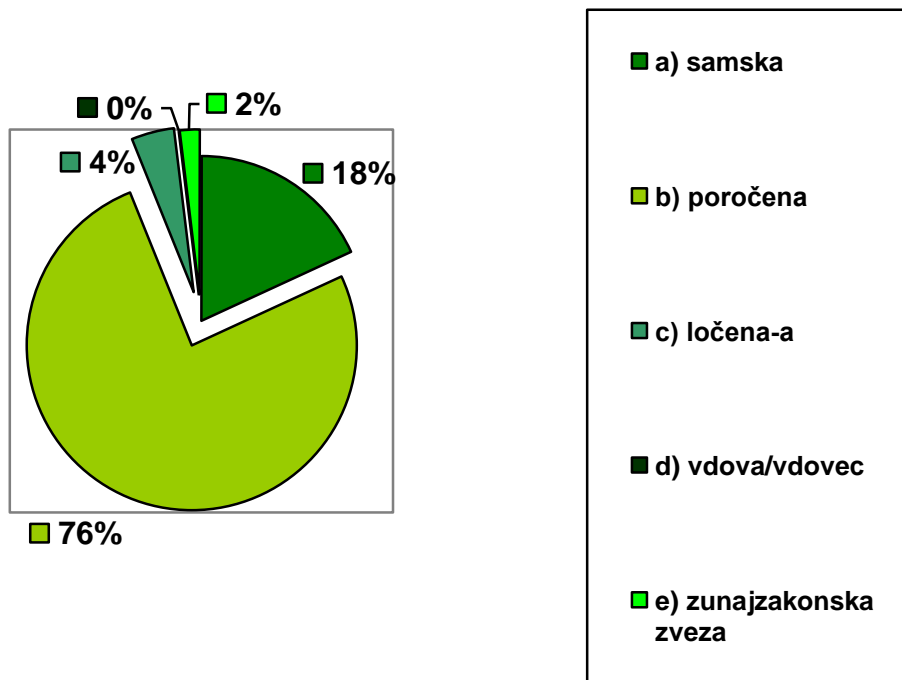
Graf 2: Spol anketirancev

3) Starost:



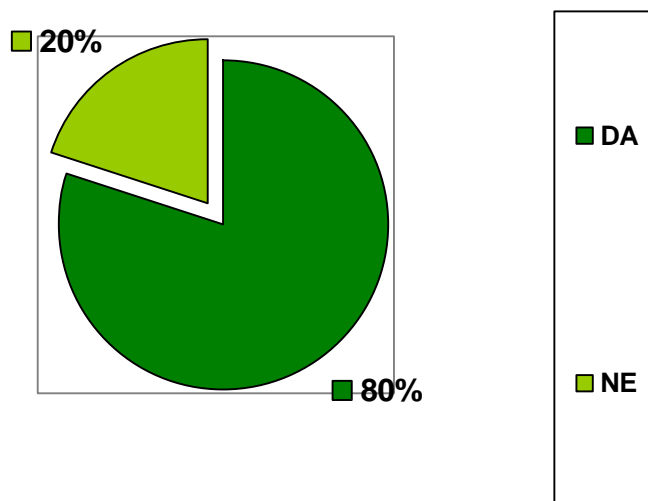
Graf 3: Starost anketirancev

4) Zakonski stan:



Graf 4: Zakonski stan anketirancev

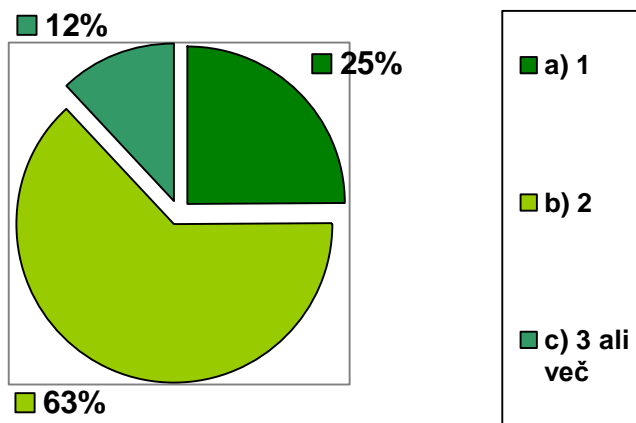
5) Otroci:



Graf 5: Otroci, da ali ne

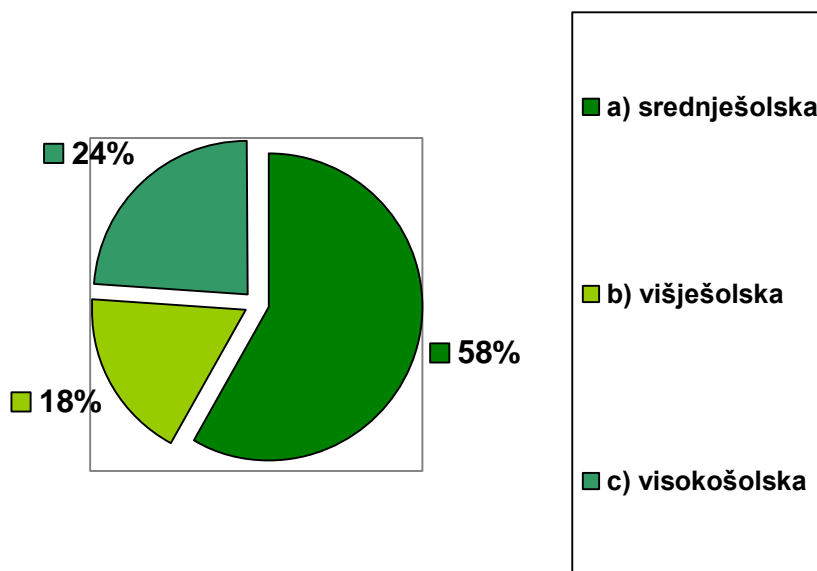
6) Število otrok, če jih imate

Opomba: na to vprašanje je odgovarjalo 40 od 50 vprašanih.



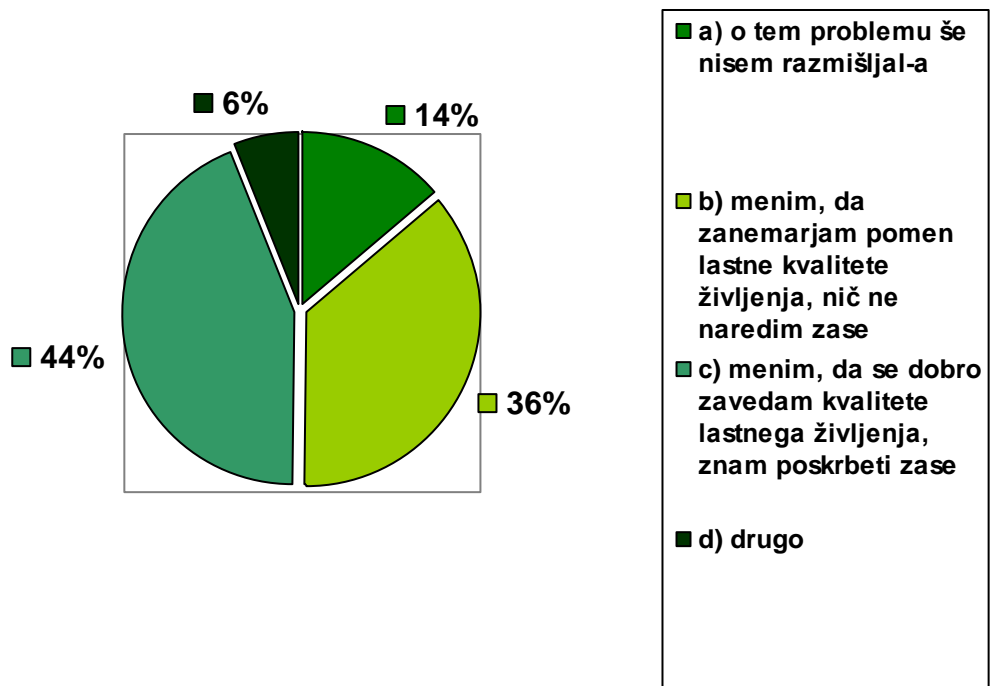
Graf 6: Število otrok anketirancev

7) Izobrazba:



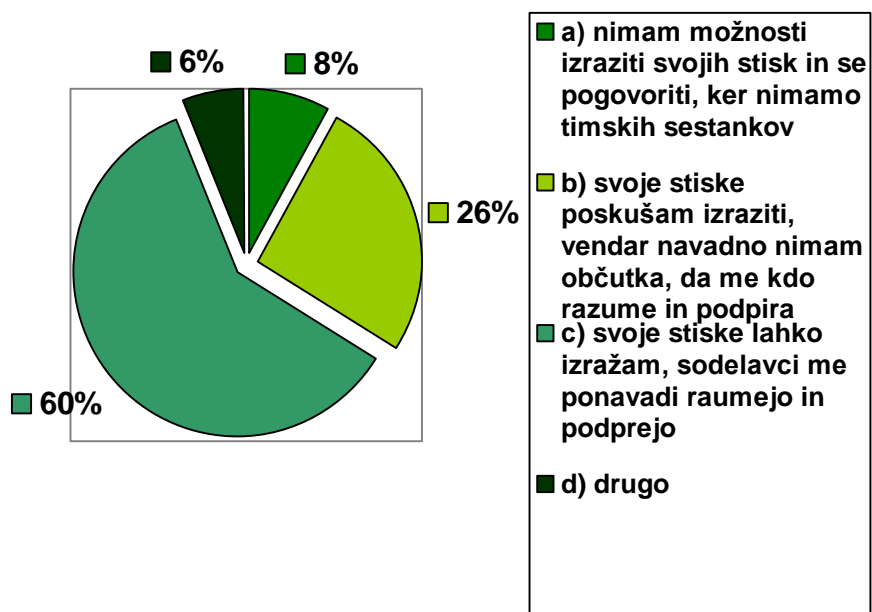
Graf 7: Izobrazba anketirancev

8) Medicinska sestra se pri svojem delu z bolniki in njihovimi svojci navadno ukvarja z varovančevimi potrebami, pri tem pa pogosto odrine svoje probleme ter pozabi nase. Ali menite, da bi morali storiti več zase?



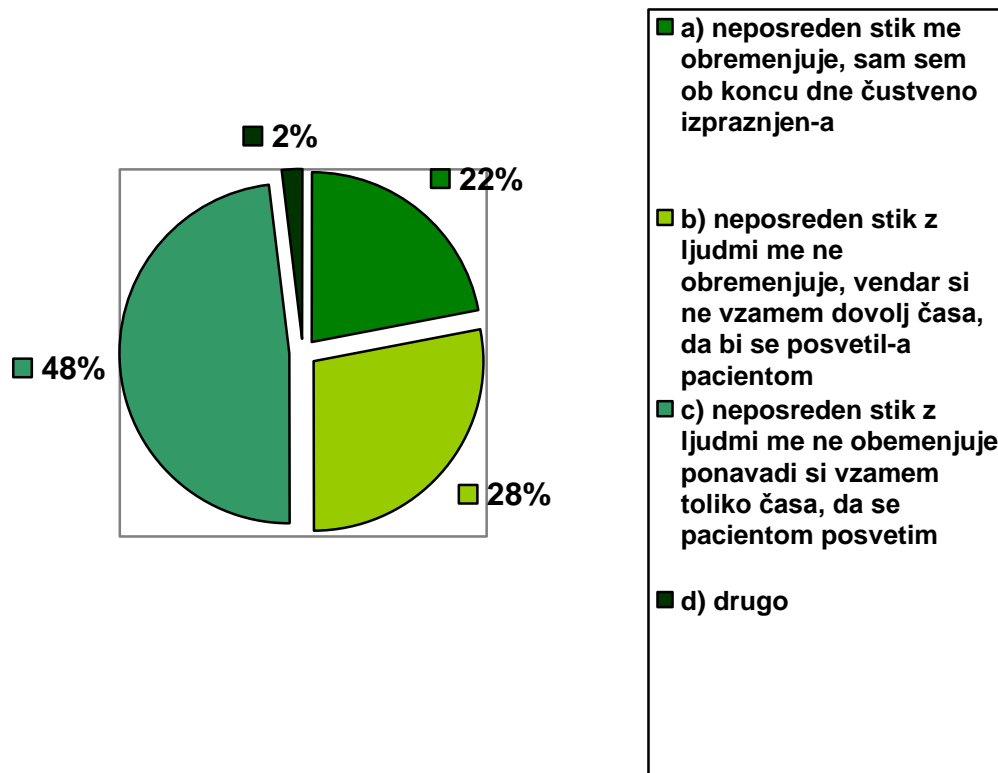
Graf 8: Pomen lastne kvalitete življenja

9) Ali imate v vaši delovni skupini možnost izraziti svoje stiske in se o njih odkrito pogovoriti?



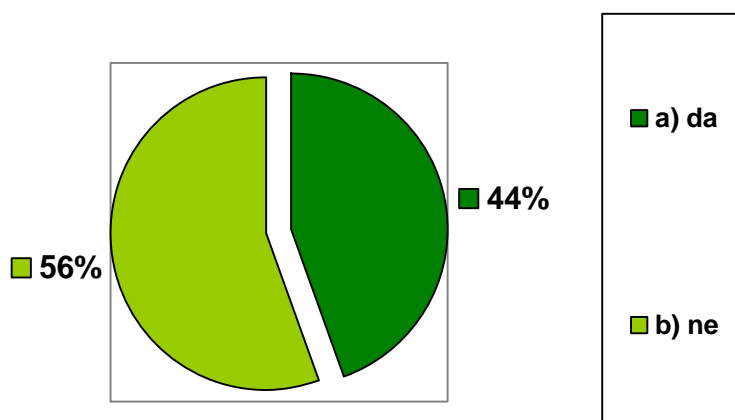
Graf 9: Izražanje stisk

10) Kakšen je vaš odnos do dela z ljudmi oziroma pacienti in njihovimi svojci?



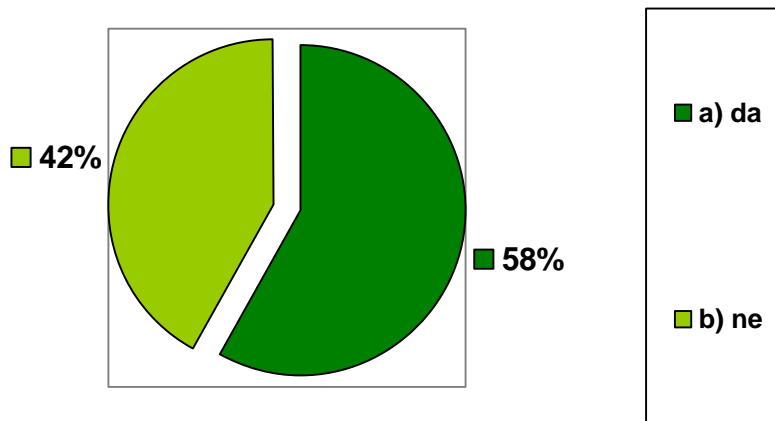
Graf 10: Odnos do dela

11) Ali se zlahka vživite v situacijo, ki jo doživljajo pacienti in njihovi svojci, vendar ne najdete prave mere in vse vzamete preveč osebno?



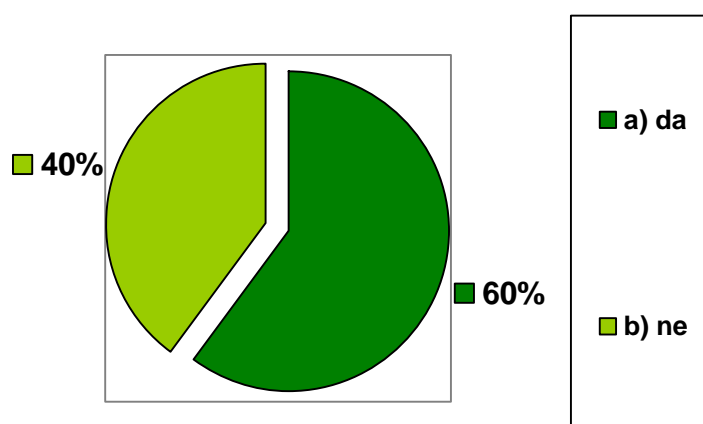
Graf 11: Vživljanje v situacijo na delovnem mestu

12) Ali ste zadovoljni z medsebojnim spoštovanjem negovalnega in zdravstvenega tima na vašem oddelku?



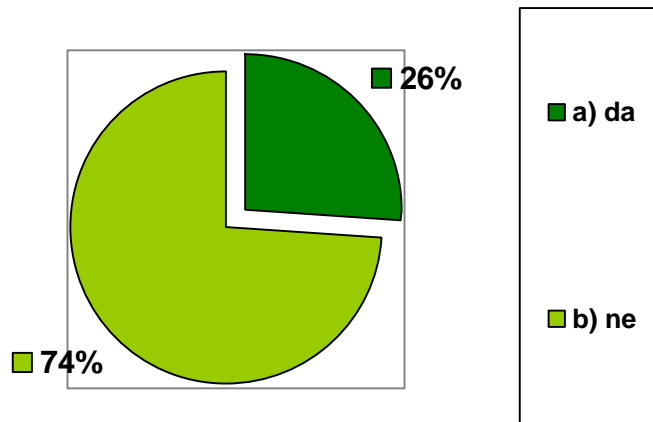
Graf 12: Medsebojno spoštovanje na oddelku

13) Ali so vaši predlogi v zvezi z razrešitvijo problemov v negovalnem timu upoštevani in imate zato občutek lastne vrednosti?



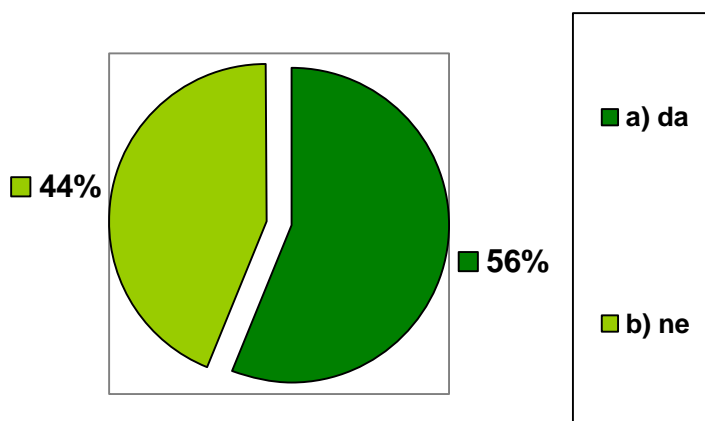
Graf 13: Občutek lastne vrednosti

14) Ali dovolj pogosto slišite priznanje in pohvalo za dobro opravljeno delo?



Graf 14: Pogostost priznanja in pohvale

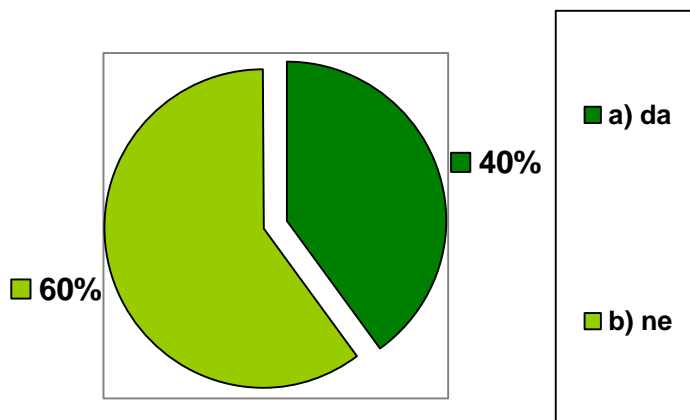
15) Negovalno osebje ima na strokovnem področju zdravstvene nege samostojno in odvisno funkcijo. Ali menite, da razmere na delovnem mestu negovalnemu timu omogočajo samostojno odločanje, kadar gre za odločitve v zvezi z zdravstveno nego?



Graf 15: Samostojno odločanje v zdravstveni negi

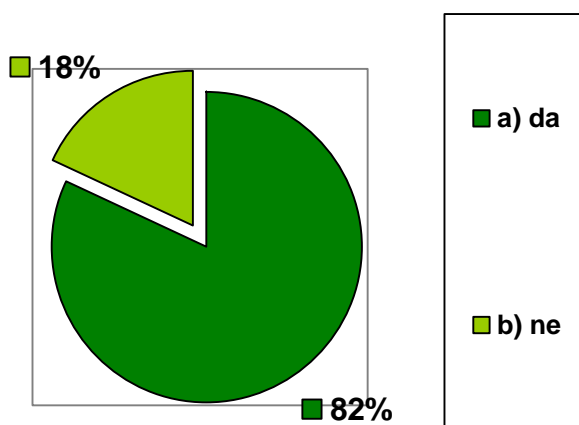


16) Ali menite, da razmere na delovnem mestu vašemu vodji in vam samim omogočajo enakopravno sodelovanje v zdravstvenem timu?



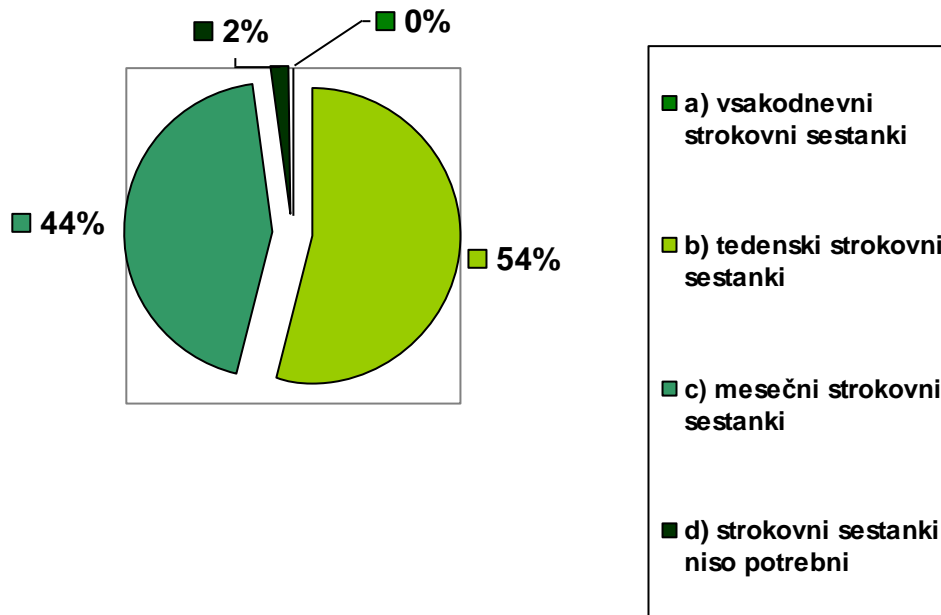
**Graf 16: Enakopravno sodelovanje v zdravstvenem timu**

17) Ali menite, da imate zaradi številnih dodatnih zadolžitev (urejanje dokumentacije, medicinsko-tehnični posegi, postopki, vizita,...) premalo časa za celovito in individualno obravnavo bolnikov po metodi procesa zdravstvene nege, zlasti za pogovor, in ostajate zato tudi vi nezadovoljni?



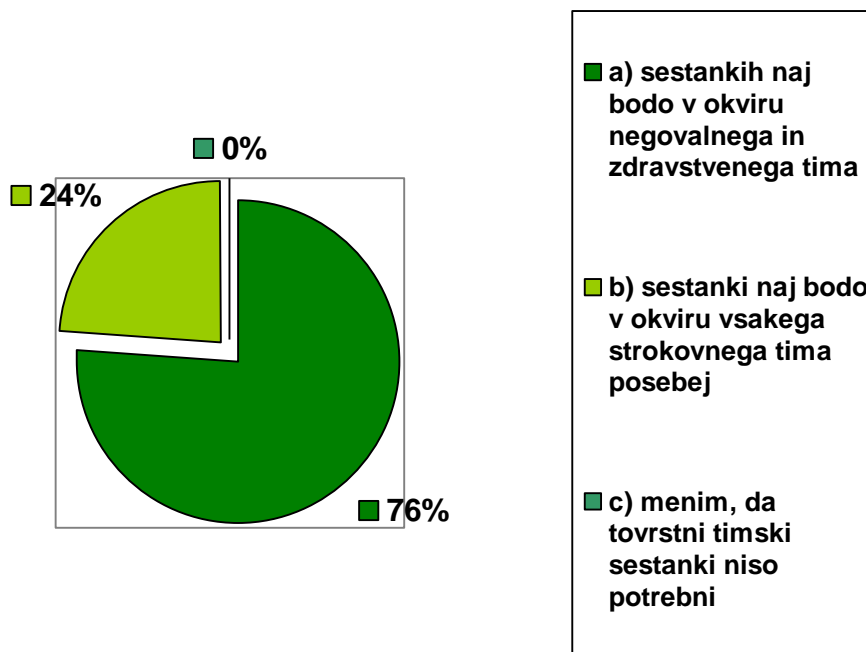
**Graf 17: Čas za celovito in individualno obravnavo bolnikov**

18) Ali ste mnenja, da bi morali biti zdravstveni delavci pri svojem delu bolj povezani med seboj in imeti možnost skupnih strokovnih sestankov?



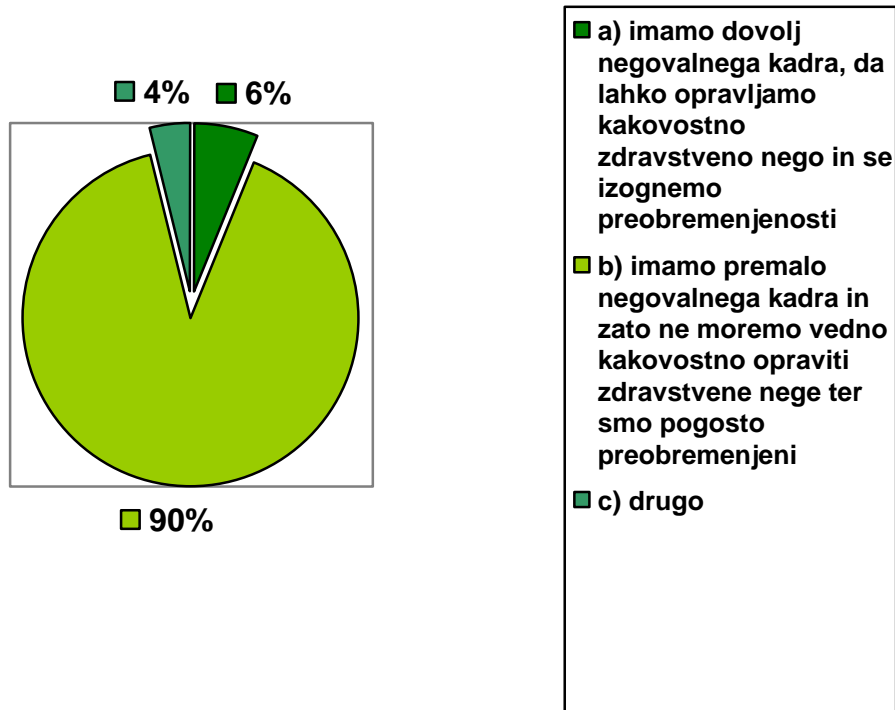
Graf 18: Skupni strokovni sestanki

19) Ali menite, da bi se morali o določenih organizacijskih problemih, še bolj pa o morebitnih medosebnih zapletih in strokovnih dilemah, pogovarjati na timskih sestankih?



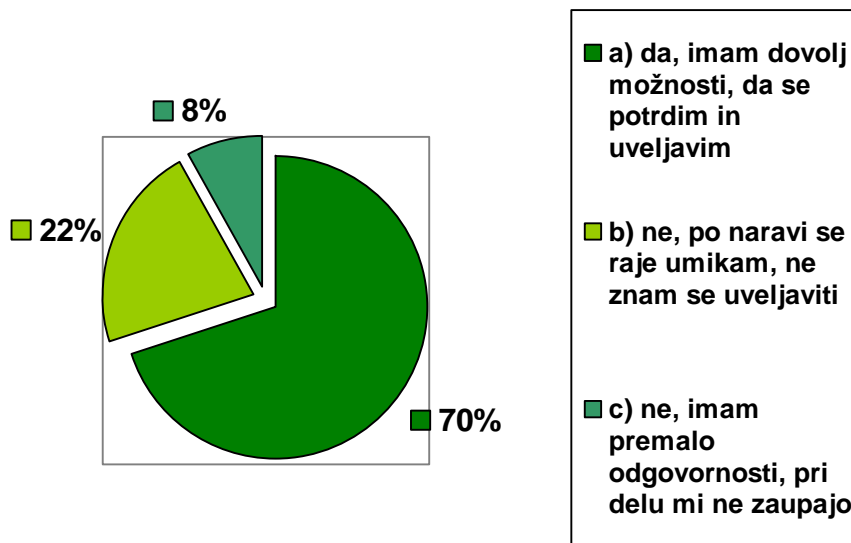
Graf 19: Timski sestanki v okviru negovalnega, zdravstvenega ali strokovnega tima

20) Kako bi označili številčnost negovalnega kadra na vašem oddelku?



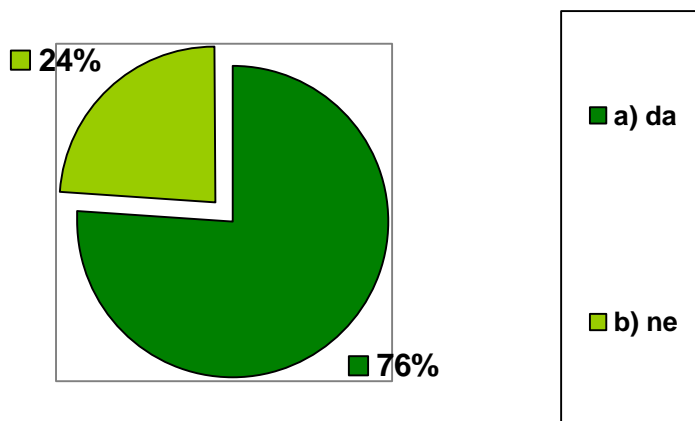
Graf 20: Številčnost kadra na oddelku

21) Ali menite, da vam je zaupana pravnja mera poklicne odgovornosti in imate možnost samopotrjevanja?



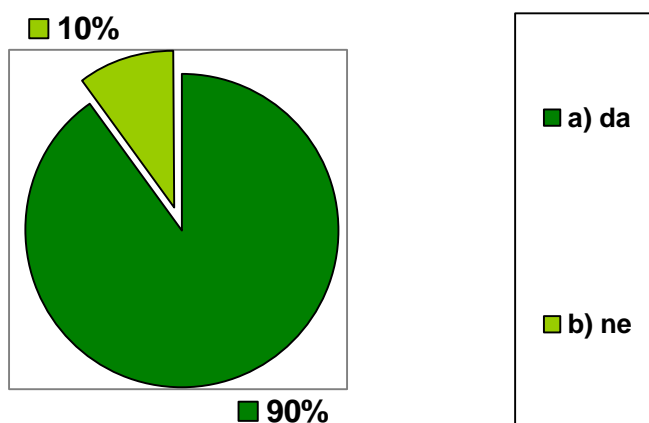
Graf 21: Mera poklicne odgovornosti in samopotrjevanje

22) Ali menite, da vam vaš oddelek oziroma ustanova omogoča dovolj strokovnega izpopolnjevanja in seznanjenosti s poklicnimi novostmi?



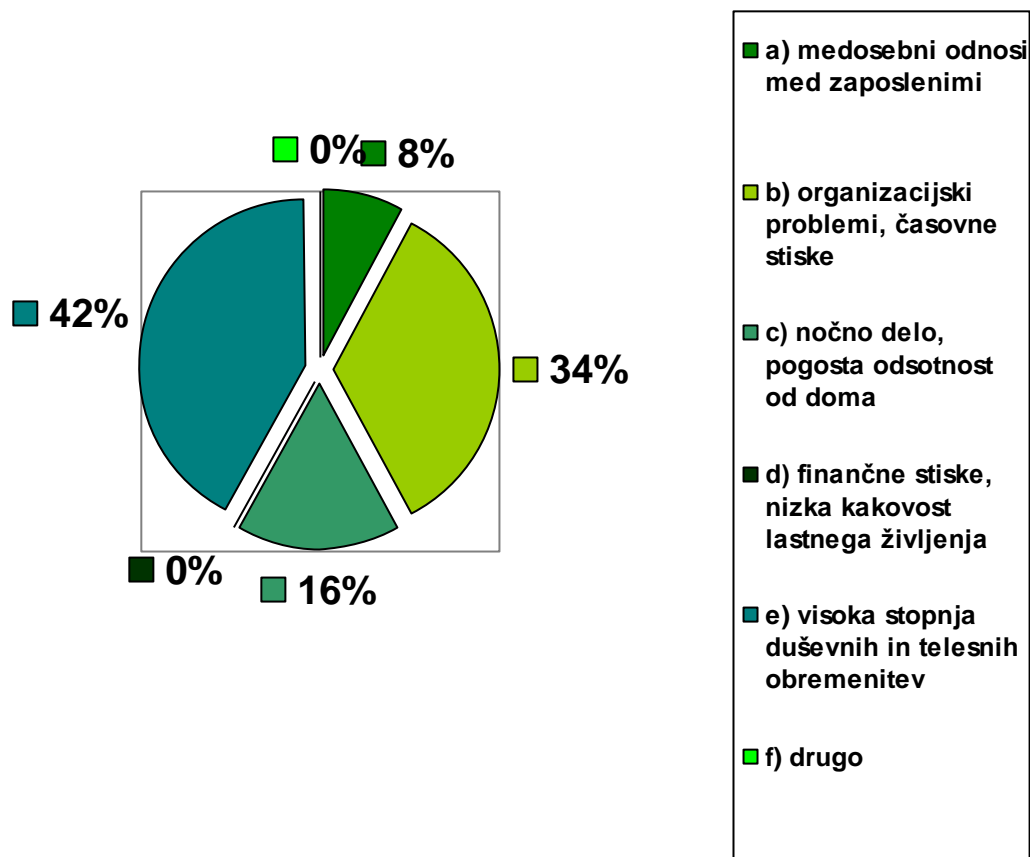
Graf 22: Strokovno izpopolnjevanje in seznanjenost s poklicnimi novostmi

23) Ali menite, da je za vlogo negovalnega osebja in njihove obremenitve v zdravstvu pomembna zakonska podlaga stroke zdravstvene nege ter ustrezna delitev dela?



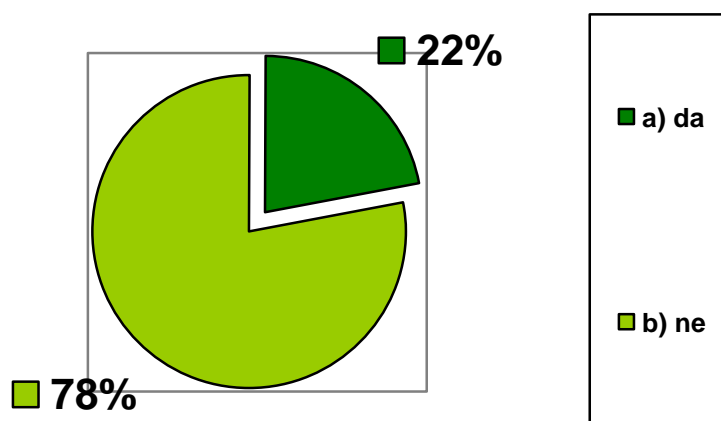
Graf 23: Zakonska podlaga stroke zdravstvene nege in delitev dela

24) Kaj je tisto, kar negovalni kader na oddelku po vašem mnenju najbolj obremenjuje?



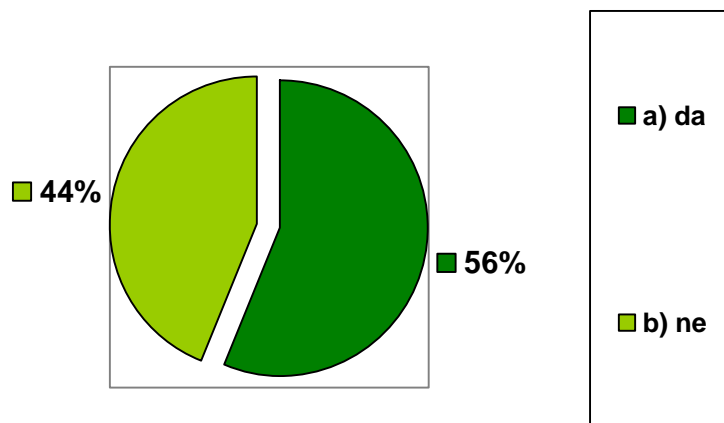
Graf 24: Izvor obremenitev negovalnega osebja na oddelku

25) Ali je vaše prikrto nezadovoljstvo s poklicnim delom tolikšno, da že moti vaše osebne in družinske načrte ter počutje?



Graf 25: Nezadovoljstvo s poklicnim delom

26) Ali menite, da imate še vedno, vsemu navkljub, dovolj prostega časa zase ter da ga znate koristno uporabiti?



**Graf 26: Prosti čas**

### **3.2. PREDLOGI**

Predlogi rešitev, ki predstavljajo prispevek k zmanjšanju delovnih obremenitev pri negovalnem osebju v bolnišnični zdravstveni dejavnosti so naslednji:

1. Izboljšanje organiziranosti dela in institucionalnih posebnosti;
  - samostojno odločanje negovalnega tima, kadar gre za zdravstveno nego,
  - enakopravno sodelovanje v zdravstvenem timu v skrbi za pacienta,
  - redni tedenski strokovni sestanki za doseglo povezanosti negovalnega tima,
  - skupni sestanki negovalnega in zdravstvenega tima, kjer se rešujejo določeni organizacijski problemi in medosebni zapleti,
  - ustrezna delitev dela, ki omogoča ustrezna sredstva, usposobljen in številčno ustrezen kader, boljšo kakovost opravljenega dela in manjše delovne obremenitve zaposlenih,
  - strokovna izpopolnjevanja in seznanjenost s poklicnimi novostmi,
  - poudarjanje pomena osebne ozaveščenosti o delovnih obremenitvah v poklicu zdravstvene nege in o spoprijemanju z njimi že med izobraževanjem.
  
2. Težnja k čim boljšim medsebojnim odnosom znotraj negovalnega tima in povezovanje med ostalimi delovnimi timi;
  - upoštevanje pozitivnega vpliva priznanja in pohvale za dobro opravljeno delo,
  - omogočanje sodelovanja članom negovalnega tima pri razrešitvi nastalih problemov,
  - zaposlenim zaupati poklicno odgovornost in s tem samopotrjevanje,
  - možnost izražanja stisk na delovnem mestu z odprto komunikacijo, razumevanjem in medsebojno podporo.
  
3. Zmanjšanje delovnih obremenitev, povezanih z naravo dela;
  - ustrezna delitev dela, povezana z ustrezno kadrovske zasedbo, ki namenja več časa obravnavi pacientov,
  - načrtovanje najustrežnejše razporeditve zaposlenih za delo v izmenah,
  - skušati uravnotežiti poklicno, osebno in družinsko življenje.

4. Težnja k čim boljšim odnosom negovalni tim – pacienti;
- upoštevanje velike mere poklicne odgovornosti in strokovnosti pri delu s pacienti,
  - vzdrževanje ustrezne mere empatije in distance, ki sta pomembni pri poklicni vlogi negovalnega osebja in njihovih delovnih obremenitvah.



### **3.3. ZAKLJUČEK IN RAZPRAVA**

Na podlagi rezultatov sva ugotovili:

#### **Hipoteza 1**

Predvidevamo, da več kot polovica v raziskavo vključenega negovalnega osebja pri svojem delu zanemarja problem lastne obremenjenosti in na delovnem mestu nima možnosti izraziti svojih stisk in obremenitev.

**OVRŽENA**, ker sva ugotovili, da se 44% vprašanih dobro zaveda kvalitete lastnega življenja in zna poskrbeti zase. V 60% lahko osebje svoje stiske izraža na delovnem mestu in ima pri tem podporo sodelavcev. Lastno kvaliteto življenja zanemarja 36% vprašanih in nima dovolj prostega časa ali ga ne zna koristno porabiti. Slednje ocenjujeva kot delovne obremenitve, ki lahko v določenem časovnem obdobju vodijo v sindrom izgorevanja.

#### **Hipoteza 2**

Predvidevamo, da 80% negovalnega osebja porabi veliko časa za dodatne zadolžitve (urejanje dokumentacije, medicinsko tehnični posegi, postopki, vizita) in jim ostane premalo časa za njihovo osnovno vlogo, skrb za pacientove fizične, psihične in socialne potrebe (celostna obravnava po metodi procesa zdravstvene nege).

**POTRJENA**, ker tako meni 82% vprašanih.

#### **Hipoteza 3**

Predvidevamo, da več kot polovico v raziskavo vključenega negovalnega osebja obremenjujejo specifični medosebni odnosi v negovalnem in zdravstvenem timu.

**OVRŽENA**, ker ima 60% vprašanih pri sodelavcih podporo. Z medsebojnim spoštovanjem na oddelku je zadovoljnih 58% vprašanih, prav tako menijo, da so v delovni skupini upoštevani. Vprašani odgovarjajo, da priznanja in pohvale za opravljeno delo večinoma niso deležni (74%), jim pa je omogočeno samostojno odločanje pri odločitvah v zvezi z zdravstveno nego.

Zaposleni se zavedajo, da bi morali biti pri svojem delu bolj povezani in rešitev vidijo v skupnih tedenskih sestankih, kjer bi sproti reševali organizacijske probleme in morebitne medsebojne zaplete.

#### **Hipoteza 4**

Predvidevamo, da več kot polovico v raziskavo vključenega negovalnega osebja obremenjujejo organizacijske in institucionalne posebnosti ter pomanjkljivosti.

**POTRJENA**, ker 90% vprašanih meni, da je za pojav delovnih obremenitev ključno pomanjkanje negovalnega kadra, saj bi bila sicer kakovost dela veliko boljša. Več kot polovica vprašanih meni, da jim ni omogočeno enakopravno sodelovanje v zdravstvenem timu.

Posameznikom iz negovalnega tima je zaupana pravšnja mera poklicne odgovornosti in imajo možnost samopotrjevanja, oddelek oz. ustanova pa jim omogoča dovolj strokovnega izpopolnjevanja in seznanjenosti s poklicnimi novosti. Menijo, da je za vlogo medicinske sestre in njene obremenitve v zdravstvu pomembna zakonska ureditev stroke zdravstvene nege ter ustrezna delitev dela.

#### **Hipoteza 5**

Predvidevamo, da več kot polovico v raziskavo vključenega negovalnega osebja obremenjuje specifična narava dela.

**POTRJENA**, ker tako meni 58% vprašanih (42% je obremenjenih predvsem z visoko stopnjo duševnih in telesnih obremenitev ter 16% z nočnim delom in pogosto odsotnostjo od doma).

#### **Hipoteza 6**

Predvidevamo, da so pri več kot polovici v raziskavo vključenega negovalnega osebja obremenitve na delovnem mestu tolikšne, da negativno vplivajo na družinsko in osebno življenje zaposlenih.

**OVRŽENA**, ker 78% vprašanih meni, da nezadovoljstvo s poklicnim delom ne moti njihovih osebnih in družinskih načrtov ter počutja. Hkrati pa jih več kot polovica meni, da imajo dovolj prostega časa in ga znajo koristno porabiti.

Delovnih obremenitev, povezanih z odnosi med negovalnim osebjem in pacienti nisva vključili v hipoteze, ker sva predvidevali, da nimajo neposredno negativnega vpliva na negovalno osebje. Neposreden stik z ljudmi zaposleni ne navajajo kot obremenjujoč, vendar pa jih kar 44% meni, da pacientovo situacijo jemljejo preveč osebno. Neposredno obremenjujoče so organizacijske posebnosti (časovne stiske) in dejavniki, ki so navedeni v hipotezi 2.

Kot navaja literatura tudi v tej raziskavi dejavniki, kot so spol, starost, delovna doba in izobrazba predstavljajo zanemarljiv vpliv na pojav delovnih obremenitev. Pri vprašanih, ki so samski je opaziti nekoliko manj delovnih obremenitev, vendar je število samskih prenizko, da bi bili rezultati objektivni.

Iz rezultatov raziskave je razvidno, da so delovne obremenitve negovalnega tima v bolnišnici prisotne in, da se pojavlja določena stopnja ogroženosti, ki lahko vodi v poklicno izgorevanje, vendar pri manj kot polovici vprašanih, kar je kljub temu zaskrbljujoč podatek. Če sva bolj natančni, približno tretjina negovalnega osebja kaže znake, ki v določenem časovnem obdobju vodijo v poklicno izgorevanje.

## 4. LITERATURA IN VIRI

1. Ivanuša A, Železnik D. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, 2008.
2. Izgorevanje – stiska ali izziv. Zbornik prispevkov. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, 2007.
3. Kolenc in sod. Psihohigiena. Referati s seminarja. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport, 1993.
4. Maslach C, Leiter M P. Resnica o izgorevanju na delovnem mestu. Ljubljana: Educy, 2002.
5. Obzornik zdravstvene nege, 2009, št. 2, letnik 43.
6. Pajnkihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 1999.
7. Rakovec Felser Z. Medicinska psihologija. Maribor: Založba Rotis, 1995.
8. Rakovec Felser Z. Zdravstvena psihologija. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2002.
9. Taylor S E. Health Psychology. Los Angeles: University of California, 1995.
10. Verčko Pernat S in sod. Zdravstvena nega 1. Maribor: Obzorja, 2003.

#### **4.1. INTERNETNI VIRI**

- [http://www.sbaza.net/clanek\\_html.php?url\\_clanka=clanki\\_sb1%2Fvzs%2Fhenderson.sb&vsebina\\_replace=vzs](http://www.sbaza.net/clanek_html.php?url_clanka=clanki_sb1%2Fvzs%2Fhenderson.sb&vsebina_replace=vzs); povzeto 28.12.2009
  
- [http://www.zdravstvena.info/index.php?categoryid=17&p2\\_articleid=145](http://www.zdravstvena.info/index.php?categoryid=17&p2_articleid=145); povzeto 25.2.2010
  
- <http://www.sdzns.si/novice/index.php?IDnovica=19>; povzeto 20.1.2010
  
- [http://www.zbornica-zveza.si/Zdravstvena\\_nega.aspx](http://www.zbornica-zveza.si/Zdravstvena_nega.aspx); povzeto 22.1.2010

## 5. PRILOGE

### 5.1. VPRAŠALNIK

Sva dijakinji 3. letnika SZŠ Celje in pripravljava raziskovalno nalogo na področju ZN. Vprašalnik je anonimen in namenjen negovalnemu osebju v bolnišnici. Za sodelovanje pri raziskovalni nalogi se vam vljudno zahvaljujeva!

1. Oddelek: \_\_\_\_\_

2. Spol:        M        Ž

3. Starost:    >20 >30 >40 >50

4. Zakonski stan:    a) samski/a  
                          b) poročen/a  
                          c) ločen/a  
                          d) vdova/vdovec  
                          e) razvezan-a

5. Otroci:        DA        NE

6. Število otrok, če jih imate: a) 1  
  b) 2  
  c) 3 ali več

7. Izobrazba: a) srednješolska  
                  b) višješolska  
                  c) visokošolska

8. Negovalno osebje se pri svojem delu z bolniki in njihovimi svojci navadno ukvarja z varovančevimi potrebami, pri tem pa pogosto odrine svoje probleme ter pozabi nase. Ali menite, da bi morali storiti več zase?

- a) o tem problemu še nisem razmišljal-a;
- b) menim, da zanemarjam pomen lastne kvalitete življenja, nič ne naredim zase;
- c) menim, da se dovolj dobro zavedam kvalitete lastnega življenja, znam poskrbeti zase
- d) drugo\_\_\_\_\_

9. Ali imate v vaši delovni skupini možnost izraziti svoje stiske in se o njih odkrito pogovoriti?

- a) nimam možnosti izraziti svojih stisk in se pogovoriti, ker nimamo timskih sestankov;
  - b) svoje stiske poskušam izraziti, vendar navadno nimam občutka, da me kdo razume in podpira;
  - c) svoje stiske lahko izražam, sodelavci me ponavadi razumejo in podprejo;
  - d) drugo\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

10. Kakšen je vaš odnos do dela z ljudmi oziroma bolniki in njihovimi svojci?

- a) neposreden stik z ljudmi me obremenjuje, sam sem ob koncu dne čustveno izpraznjen-a;
- b) neposreden stik z ljudmi me ne obremenjuje, vendar si ne vzamem dovolj časa, da bi se posvetila bolnikom
- c) neposreden stik z ljudmi me ne obremenjuje, ponavadi si vzamem toliko časa, da se bolnikom posvetim;
- d) drugo\_\_\_\_\_

11. Ali se zlahka vživite v situacijo, ki jo doživljajo bolniki in njihovi svojci, vendar ne najdete prave mere in vse vzamete preveč osebno?

a) da

b) ne

12. Ali ste zadovoljni z medsebojnim spoštovanjem negovalnega in zdravstvenega tima na vašem oddelku?

a) da

b) ne

13. Ali so vaši predlogi v zvezi z razrešitvijo problemov v negovalnem timu upoštevani in imate zato občutek lastne vrednosti?

a) da

b) ne

14. Ali dovolj pogosto slišite priznanje in pohvalo za dobro opravljeno delo?

a) da

b) ne

15. Medicinska sestra ima na strokovnem področju zdravstvene nege samostojno in odvisno funkcijo. Ali menite, da razmere na delovnem mestu negovalnemu timu omogočajo samostojno odločanje, kadar gre za odločitve v zvezi z zdravstveno nego?

a) da

b) ne

16. Ali menite, da razmere na delovnem mestu vašemu vodji in vam samim omogočajo enakopravno sodelovanje v zdravstvenem timu?

a) da

b) ne



17. Ali menite, da imate zaradi številnih dodatnih zadolžitev (urejanje dokumentacije, medicinsko-tehnični posegi, postopki, vizita, ...) premalo časa za celovito in individualno obravnavo bolnikov po metodi procesa zdravstvene nege, zlasti za pogovor in ostajate zato tudi vi nezadovoljni?

a) da

b) ne

18. Ali ste mnenja, da bi morali biti zdravstveni delavci pri svojem delu bolj povezani med seboj in imeti možnost skupnih strokovnih sestankov?

a) vsakodnevni strokovni sestanki;

b) tedenski strokovni sestanki;

c) mesečni strokovni sestanki;

d) strokovni sestanki niso potrebni;

19. Ali menite, da bi se morali o določenih organizacijskih problemih, še bolj pa o morebitnih medosebnih zapletih in strokovnih dilemah, pogovarjati na timskih sestankih?

a) sestanki naj bodo v okviru negovalnega in zdravstvenega tima;

b) sestanki naj bodo v okviru vsakega strokovnega tima posebej;

c) menim, da tovrstni timski sestanki niso potrebni

20. Kako bi označili številčnost negovalnega kadra na vašem oddelku?

a) imamo dovolj negovalnega kadra, da lahko opravljamo kakovostno zdravstveno nego in se izognemo preobremenjenosti.

b) imamo premalo negovalnega kadra in zato ne moremo vedno kakovostno opraviti zdravstvene nege ter smo pogosto obremenjeni;

c) drugo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21. Ali menite, da vam je zaupana pravšnja mera poklicne odgovornosti in imate možnost samopotrjevanja?

- a) da, imam dovolj možnosti, da se potrdim in uveljavim;
- b) ne, po naravi se raje umikam, ne znam se uveljaviti;
- c) ne, imam premalo odgovornosti, pri delu mi ne zaupajo

22. Ali menite, da vam vaš oddelek oziroma ustanova omogoča dovolj strokovnega izpopolnjevanja in seznanjenosti s poklicnimi novostmi?

- a) da
- b) ne

23. Ali menite, da je za vlogo medicinske sestre in njene obremenitve v zdravstvu pomembna zakonska podlaga stroke zdravstvene nege ter ustrezna delitev dela?

- a) da
- b) ne

24. Kaj je tisto, kar negovalni kader na oddelku po vašem mnenju najbolj obremenjuje?

- a) medosebni odnosi med zaposlenimi;
- b) organizacijski problemi, časovne stiske;
- c) nočno delo, pogosta odsotnost z doma;
- d) finančne stiske, nizka kakovost lastnega življenja;
- e) visoka stopnja duševnih in telesnih obremenitev;
- f) drugo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

25. Ali je vaše prikrito nezadovoljstvo s poklicnim delom tolikšno, da že moti vaše osebne in družinske načrte ter počutje?

a) da

b) ne

26. Ali menite, da imate še vedno, vsemu navkljub, dovolj prostega časa zase ter da ga znate koristno uporabiti?

a) da

b) ne