

SKUPAJ ZA PRIJAZNO, VKLJUČUJOČE IN VARNO DELOVNO OKOLJE

DANIJELA KRALJ, IRENA ISTENIČ & NEVENKA ŠESTAN

Univerzitetni klinični center Ljubljana, 1000 Ljubljana, Slovenija, e-pošta:
danijsela.kralj@kclj.si, irena.istenic@kclj.si, nevenka.sestan@kclj.si.

Povzetek Razmere, ki smo jim priča na svetovni ravni in v domačem okolju, potrjujejo večletna opozorila, da so za preživetje ljudi in planeta potrebne korenite spremembe pri samem načinu razmišljanja in odzivanja na zahtevne probleme in izzive današnje družbe. Epidemija COVID19 je poslabšanje razmer še bolj razgalila. Preveč je nestrpnosti, celo do tistih, ki v svoji moralni in poklicni zavezanosti človečnosti in medicinski stroki tvegajo lastno življenje, da lahko rešujejo življenja in zdravje drugih ljudi. S poglobljanjem socialnih in osebnih stisk se kopičijo temne sile človeškega značaja, ki rušijo medosebna in družbena razmerja. Zaradi vse hujših posledic, denimo psihičnega in fizičnega nasilja, diskriminacije in izključevanja v delovnih razmerjih, je v svetovnem merilu uveljavljen celosten in povezljiv (integriran, integrativen) model vključujočega in varnega delovnega okolja. Vključujoče prakse pozitivno vplivajo na produktivnost, saj izboljšujejo organizacijsko klimo in motivacijo zaposlenih, zavzetost in pripadnost poslovni etiki in vrednotam organizacije, hkrati znižujejo fluktuacijo in tveganje odklonskih pojavov. Zato jih pogosto omenjajo kot izhodišče za celostno in povezljivo, integrirano poslovanje, uporabno poslovno etiko in integriteto, trajnostno družbeno odgovornost in doseganje ciljev trajnostnega razvoja v času novih tehnologij in industrije 4.0. Tako smo v okviru terciarnega raziskovalnega projekta v januarju 2020 pristopili k izvedbi seminarja z delavnico za zaposlene UKCL o prijaznem, vključujočem in varnem delovnem okolju. Ugotovitve in zaključke predstavljamo v tem prispevku.

Ključne besede:

vključujoče delovno okolje, sodelovanje, pripadnost, zavzetost, tveganja.

TOGETHER FOR A FRIENDLY, INCLUSIVE AND SAFE WORK ENVIRONMENT

DANIJELA KRALJ, IRENA ISTENIČ & NEVENKA ŠESTAN

Univerzitetni klinični center Ljubljana, 1000 Ljubljana, Slovenija, e-pošta:
danijela.kralj@kclj.si, irena.istenic@kclj.si, nevenka.sestan@kclj.si.

Abstract The situation we are experiencing on a global level and in the domestic environment confirms long-standing warnings that human and planetary survival requires radical changes in the way we think and respond to the demanding problems and challenges of today's society. The COVID19 epidemic has further exacerbated the deterioration. There is too much intolerance, even towards those who, in their moral and professional obligation to humanity and the medical profession, risk their own lives to save the lives and health of others. As social and personal hardships intensify, the dark forces of human character accumulate and destroy interpersonal and social relationships. Due to the increasingly serious consequences, such as psychological and physical violence, discrimination and exclusion in the workplace, a comprehensive and inclusive (integrated, integrative) model of an inclusive and safe work environment is being established worldwide. Inclusive practices have a positive effect on productivity by improving organizational climate and employee motivation, commitment and adherence to business ethics and values of the organization, while reducing turnover and risk of deviance. Therefore, they are often mentioned as the starting point for integrated and connected, integrated business, applicable business ethics and integrity, sustainable social responsibility, and achieving sustainable development goals in the era of new technologies and Industry 4.0. Thus, as part of a tertiary research project, in January 2020 we organised a seminar with a workshop for UKCL employees on a friendly, inclusive and safe working environment. The findings and conclusions are presented in this paper.

Keywords:

inclusive work
environment,
cooperation,
affiliation,
commitment,
risks.

1 Uvod

V okviru terciarnega raziskovalnega projekta smo v letu 2019 pristopili k preliminarni raziskavi, na podlagi rezultatov pa v januarju 2020 k izvedbi seminarja z delavnico za zaposlene UKCL na temo Prijazno, vključujoče in varno delovno okolje. Glede na namen in cilje terciarnega raziskovalnega projekta smo se že v preliminarnem delu oprli na primerljive ocene in mednarodne vire, po katerih je izključenost v povezavi z drugimi oblikami odklonskosti na delovnem mestu večstranski problem, ki lahko vodi v različne, celo nasilne oblike sporov ter drugih odklonskih dejanj. Ob upoštevanju normativnega okvira in razpoložljivih podatkov glede tveganja izključevanja v notranjem in širšem, družbenem okolju UKCL, smo pripravili in udeležencem seminarja predstavili problem in način obvladovanja tovrstnega tveganja. V skladu s temeljnimi vrednotami, vizijo in poslanstvom UKCL smo jih spodbudili, da z vključevanjem v učni proces na seminarju tvorno prispevajo k prijaznemu, vključujočemu in varnemu delovnemu okolju.

2 Vključujoče delovno okolje

Globalni ekonomski, socialni in demografski trendi ustvarjajo okolje, ki ob vseh razsežnosti in raznolikosti deležnikov objektivno lahko vir strateškega tveganja z dejavniki medkulturnega nerazumevanja, neprimerne komunikacije in medskupinskih konfliktov. Pobude zakonodajne in socialne politike posameznih držav in skupnosti držav, kot so Evropska unija in mednarodne organizacije (denimo Mednarodna organizacija dela), s svojimi smernicami in uporabno etiko lahko precej prispevajo k obvladovanju tveganja odklonskih ravnanj in škodljivih učinkov. S tem ko vnaprej opredeljujejo »pravila igre« za delovne organizacije, hkrati predpostavljajo, nekatere celo zahtevajo enake možnosti za vključevanje in sodelovanje vseh zaposlenih pri razvoju organizacijske kulture človeku prijaznega, dostojnega in varnega delovnega okolja. Če hočejo delodajalci z vključevanjem izkoristiti konkurenčne prednosti in skupni potencial raznolike delovne sile, bi morali že pri svoji viziji poslovanja upoštevati načelo vključevanja, ki ne obsega samo organizacijske pogoje v notranjem okolju, temveč tudi okolico ter njen nacionalni in mednarodni okvir oziroma kontekst (Mor Barak, 2017, str. 379).

Organizacije, ki se upravičeno lahko pohvalijo z učinkovitejšim in bolj humanim upravljanjem raznolikosti, uporabljajo vključujoče politike in programe za sprejemanje in razvoj skupnega potenciala raznolikosti delovne sile. Vključujoče delovno okolje gradijo na temelju vrednot, ki prežemajo več ravni, od najvišje sistemske ravni do najnižje (»mikro«) ravni osebnosti, kar seveda zajema (integrira) širši obseg kot je pojem raznolikost. Organizacije kot so Microsoft¹ in Novartis² ter mnogi drugi povezujejo raznolikost in vključevanje z vrednotami oz. strateškimi in operativnimi cilji podjetja, kar lahko zasledimo v njihovih strateških pristopih in programskih dokumentih poslovanja z integriranim upravljanjem. Tako tudi Univerzitetni klinični center Ljubljana v svoji Strategiji za obdobje od 2018 do 2023 navaja: »vrednote UKCL so temelj našega delovanja, so smernica za ravnanje, načrtovanje in ključen element vodenja. Zaposlene zavezujejo, povezujejo in usmerjajo njihovo delovanje« (UKCL, 2017).

Prednosti vključevanja, ne samo v delovnem, ampak tudi širšem družbenem okolju oz. javnem prostoru, se odražajo v lokalni skupnosti in v državnih programih, ki vključujejo ranljive skupine prebivalstva, kot so priseljenci, ženske in revni, pa tudi v sodelovanju prek kulturnih in državnih meja s poudarkom na skupnih, denimo EU in globalnih interesih (Mor Barak, 2017, str. 380). Vključujoče delovno okolje v vseh pogledih temelji na pluralističnem vrednostnem okviru in medsebojnem spoštovanju ter zagotavljanju enakih možnosti za vključevanje različnih kulturnih perspektiv (Cox, 2001.; Shore et al., 2011.; Stevens, Plaut, Sanchez-Burks, 2008). Mor Barak, svetovno priznana avtorica znanstvenih raziskav in knjig s tega področja pravi, da vključujoče delovno okolje: »Vrednoti in uporablja individualne in medskupinske razlike zaposlenih (1. stopnja); Sodeluje z okolico in prispeva k njej (2. stopnja); Blaži potrebe prikrajšanih skupin v širšem okolju (3. stopnja); Sodeluje s posamezniki, skupinami in organizacijami prek nacionalnih in kulturnih meja (4. stopnja) (Mor Barak, 2011, str. 8).

¹ Our corporate values. Microsoft: »Naše vrednote se ujemajo z našim poslanstvom, podpirajo našo kulturo in služijo kot izjava o tem, kako ravnamo drug z drugim, strankami in partnerji«. URL: <https://www.microsoft.com/en-us/about/corporate-values> 27.12.2020.

² Code OF Ethics. Novartis. 2020, str. 3. Etični kodeks: »Določa, kdo smo, za kaj se zavzemamo in načela, za katera smo odgovorni. Poenostavljeno pojasnjuje naše zaveze, da bomo ravnali pravilno, in nam pomaga pri dobrih odločitvah. Medtem ko naš namen - preoblikovati medicino za izboljšanje in podaljšanje življenja - poganja naše vrednote in opredeljuje našo kulturo navdihnenih, radovednih in brezskrbnih, nas naša etična načela vodijo v vsakdanjem odločanju in zagotavljajo, da delujemo integritetno.« URL: <https://www.novartis.com/sites/www.novartis.com/files/code-of-ethics-english.pdf> 27.12.2020.

Z uvedbo politik enakih možnosti, ki olajšujejo vključevanje vseh zaposlenih, je mogoče premagati ovire pri zaposlovanju, napredovanju, komunikaciji in zagotoviti krepitev moči odločanja zaposlenih (Inclusion matters, Catalyst, 2015). Vse več raziskav dokazuje, da so koristi praks vključevanja in raznolikosti osredotočene na tri področja: (a) priložnost za spodbujanje rasti podjetja in produktivnosti z izkoriščanjem številnih vidikov raznolikosti (Armstrong et al., 2010, str. 977–998.; Erhardt, Werbel, Shrader, 2003, str. 102–111.; McMahon, 2010, str. 37–48.; Pitts, 2009, str. 328–338.; Richard, 2000, str. 164–177.; Why diversity matters, 2013); (b) prihranek stroškov zaradi manjše fluktuacije in absentizma ter izboljšane produktivnosti (Marquis et al., 2008.; Why diversity matters, 2013); in (c) pozitiven vpliv upravljanja raznolikosti na ugled podjetja (Hollowell, 2007, str. 51–60.; Robinson, Dechant, 1997, str. 21–31.; Why diversity matters, 2013.; Wright, Ferris, Hiller, Kroll, 1995, str. 272–287). Organizacije, ki izvajajo vključujoče politike in prakse, bodo morda morale premagati ovire na več področjih, da bodo izkoristile koristi tako za posamezne zaposlene kot za organizacijo kot celoto. Glavne ovire so povezane s stališči in vedenjem menedžerjev in zaposlenih. Natančneje, predsodki (pristranski pogledi) in diskriminacija (pristransko vedenje), bodisi očitni bodisi prikriti, so jedro ovir za izvajanje vključujočih politik na delovnem mestu. Ovire, ki tradicionalno zadevajo ženske in starejše, so običajno posledica konkurenčnih odnosov med identitetnimi skupinami na delovnem mestu in pogosto zaradi medkulturnih nesporazumov (Mor Barak, 2017, str. 392). Te ovire vključujejo pomanjkanje podpore pri načrtovanju kariere; marginaliziran status, če se netradicionalnim zaposlenim ne omogoči širine izkušenj, potrebnih za napredovanje v službi; socialna izolacija, zlasti na vodstvenih položajih; in nepodporna delovno okolje (Fassinger, 2008, str. 252–268.; Hyun, 2006.; Konrad, 2003, str. 4–17.; Van Laer, Janssens, 2011, str. 1203–1227).

Druga ovira za ustvarjanje vključujočega delovnega okolja je pomanjkanje ustreznega obravnavanja oziroma upoštevanja »človeške plati« pri uvajanju organizacijskih sprememb.

V organizacijah kjer so vodje pozorni na »človeško plat« vključevanja, organizacijske kulture in uporabne etike, se zaposleni dejansko povežejo z organizacijskimi vrednotami, so pripravljeni in sposobni prispevati, čutijo, da imajo priložnosti za »celostni dialog« o kulturnih spremembah na vseh ravneh organizacije (Travis, Pollack, 2015). Vsi ti dejavniki povečujejo verjetnost in uporabno etiko organizacij,

da so njihova skupna prizadevanja z vključevanjem uspešnejša in učinkovitejša (Slokan, Kečanović, Logaj (ur.) idr., 2020).

3 Integrativni pristop in njegova vloga v zdravstvu

V primerjavi s tradicionalnim modelom, ki se z enostranskim (premočrtnim) načinom razmišljanja in hierarhičnim načinom vodenja zgleduje bolj po vojaškem organiziranju in poveljevanju, je za vključujoče delovno okolje značilen celosten in povezljiv, integrirani pristop. Še vedno sicer ohranja nekatere sestavine hierarhičnega modela, vendar jih po načelu skladnosti smiselno povezuje z množico horizontalnih razmerij, z vso njihovo pestrostjo ter dinamiko notranjih in zunanjih dejavnikov v skupnem potencialu raznolikosti notranjega in zunanjega okolja. V smislu vodenja je hierarhični model s svojo trdo in premočrtno linijo poveljevanja gotovo bolj enostaven. Toda v zahtevnih razmerah, kot jih živimo danes, tako razmišljanje in vodenje ne more več ponuditi uporabnih odgovorov. Za reševanje kompleksnih (sistemskih, strukturnih) problemov, upravljanje zahtevnih razmerij in učinkovito odzivanje na izzive našega časa, je potreben nov in učinkovitejši pristop. Zaradi tega je nastala tudi potreba po vključevanju z nesebično izmenjavo uporabnega znanja in izkustva med različnimi znanstvenimi disciplinami in strokovnjaki z različnih področjih. Danes je ta integrativni pristop nosilna metoda tako rekoč v vsakem strateško pomembnem dokumentu, začeniši z Agendo o trajnostnem razvoju sveta do leta 2030. Med njenimi podpisnicami je tudi Republika Slovenija, ki je svetovne cilje in program ukrepov Agende 2030 prenesla (implementirala) z izhodišnim dokumentom - Strategija Slovenije 2030. Njen osrednji cilj je kakovostno življenje za vse. Med razvojnimi cilji so zdravo in aktivno življenje ter vključujoč trg dela in kakovostna delovna mesta. Način doseganja osrednjega in razvojnih ciljev pa je: »integrirano razvojno načrtovanje, povezovanje in sodelovanje na različnih ravneh ter vključevanje glavnih deležnikov v proces načrtovanja, izvajanja in njegovega spremljanja usklajenih in celovitih politik za doseganje trajnostnega razvoja v skladu z Agendo 2030« (Šoos, idr., 2017, str. 49).

Zaradi iste potrebe po celostnem in povezljivem pristopu, še zlasti pa zaradi posledic, ki jih povzroča izključevanje s celo vrsto odklonskih dejanj, je na svetovni ravni vedno bolj uveljavljen celosten in povezljiv (integrirani, integrativni) model vključujočega in varnega delovnega okolja (Kečanović, Rejc, 2014).

Izjemen pomen tega pristopa v našem prostoru se poleg Strategije Slovenija 2030 kaže v vrsti drugih programskih dokumentov in praks uresničevanja svetovnih ciljev trajnostnega razvoja, ne nazadnje v področni zakonodaji o delovnih razmerjih z integrativnim pristopom k varovanju človekovega dostojanstva na delovnem mestu, obvladovanju psihosocialnih tveganj ter zagotavljanju varnega in zdravega delovnega okolja (Miklič Milek, Urdih Lazar, (ur.) et al. 2016). Če se v zvezi s tem dotaknemo še procesa socializacije in osebnostnega razvoja z vso razsežnostjo in vrednotami družbe znanja, je načelo vključevanja ključno že pri vzgoji in izobraževanju najmlajših generacij. Tako področna zakonodaja o sistemu vzgoje in izobraževanja v Sloveniji med svojimi temeljnimi načeli in glavnimi cilji opredeljuje vključujoče, varno in spodbudno učno okolje, v katerem poteka kakovostno izobraževanje in usposabljanje za trajnostni razvoj ter vključujočo družbo prihodnosti za vse.³

Na zdravstvenem področju je izhodiščni dokument zdravstvene politike države Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 “Skupaj za družbo zdravja” (ReNPZV).⁴ Njen namen izhaja iz ustavnih in zakonskih obveznosti zagotavljanja dostopa do primernega, kakovostnega in varnega javnega zdravstvenega varstva vsem prebivalcem. Glede tega je ReNPZV obenem usklajena s Strategijo Slovenija 2030 in integrativnim pristopom k doseganju svetovnih ciljev trajnostnega razvoja v Agendi 2030. ReNPZV je v svoji vlogi programski dokument javnega zdravja, s katerim so naslovljeni ključni cilji in problemi zdravstva in sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji ter postavljeni temelji za zdravje v vseh področnih politikah. Predstavlja osnovno podlago za razvoj zdravstva v Sloveniji do leta 2025 ter za pripravo in sprejetje ustreznih predpisov s področja zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene dejavnosti ter ohranja vizijo kakovostnega in vsem dostopnega javnega zdravstva. Vrednote kot so: univerzalnost, solidarnost, enakost, pravičnost financiranja, dostopnost, kakovost in varnost so poglobitve za *skupno dobro*. Odgovornost vseh, vključno z nosilci zdravstvene politike, izvajalci, plačniki zdravstvenih storitev in uporabniki predstavlja *integrativni pristop*.

³ Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja (Uradni list RS, št. 16/07 in nasl.). URL: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO445>; prim.: Slokan, Kečanović, Logaj, nav. delo.

⁴ SKUPAJ za družbo zdravja: resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025. Ministrstvo za zdravje RS. 2018.

4 Uporabna vrednost preliminarne raziskave in pridobljenega znanja

Hiter razvoj znanja in napredek v razvoju tehnologije ter s tem povezana vedno večja kompleksnost dela v sodobnih zdravstvenih okoljih, narekujejo potrebo po medpoklicnem sodelovanju, ki predstavlja temelje za zagotavljanje kakovostne, varne in na pacienta osredotočene zdravstvene oskrbe (Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. 2011). Zagotavljanje pogojev za boljše medpoklicno sodelovanje in boljšo komunikacijo v zdravstvu in z drugimi deležniki, je prav tako sestavni del razvojne vizije ReNPZV.⁵ Zaposleni v zdravstvu morajo biti pripravljeni na učinkovito timsko delo za oskrbo bolnikov. Ta naloga je zapletena, saj obsega široko področje: vse od notranjega procesa socializacije, izobraževanja, usposabljanja in razvoja poklicne identitete, razumevanja vlog in odgovornosti članov ekipe do komunikacijskih strategij in veščin (kompetenc) za uspešno timsko delo ter sodelovanje v zdravstvenih timih (Lingard, Espin, Evans, Hawryluck, 2004, str. 403–408). Hall meni, da profesionalni svetovni nazor zgolj pripravlja posameznika na delo v svojem poklicu, ne pa tudi na komunikacijo s posamezniki iz drugega poklica in zunanje okolje. Novo zaposleni pričnejo poklicno pot, tlakovano z medpoklicnimi ovirami, nepoznavanjem strokovnega besedišča, različnimi pristopi k reševanju problemov in pomanjkanjem skupnega razumevanja vprašanj in vrednot (Hall, 2005, str. 193). Zapletenost dela v stresnem okolju, ki so mu zdravstveni delavci dnevno izpostavljeni, ob omejenosti sredstev in časa ter prepletanjem raznolikih, marsikdaj tudi nasprotujočih si predstav o poklicnih vlogah, odgovornostih in optimalni oskrbi pacientov, zlahka vodijo do trenj in konfliktov (Muller-Juge, Cullati, Blondon, et al., 2013, str. 57570.; Almost, (2006, str. 444–453.; Almost, et al., 2016, str. 1490–1505.; Greer, Saygi, Aaldering, de Dreu, 2012, str. 935–942.; Kim, et al., 2016, str. 255–277). Irvine, Kerridge, McPhee in Freeman (2002, str. 199) na primer ugotavljajo, da »medpoklicne odnose zaznamujejo konflikti, nesodelovanje, medsebojna sumničenja, sovražnost in razlike med načinom, kako določena stroka gleda nase in kako jo vidijo druge poklicne skupine.« Avtorji navajajo številne dejavnike tveganja, ki prispevajo h kulturnim oviram, vključno z različnimi interpretacijskimi okviri, jeziki, stereotipi, usposabljanjem in identiteto (Ibid.). Raziskave so pokazale, da konflikt med zdravstvenimi delavci negativno vpliva na zdravstvene skupine in na kakovost ter varnost oskrbe bolnikov, če se jih ne obravnava (Christian, et al., 2006, 159–173.; Rogers, 2011, str. 939–945).

⁵ SKUPAJ za družbo zdravja: resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025. Ministrstvo za zdravje RS. 2018, str. 46.

V ZDA so stroški škodljivih dogodkov zaradi napak za leta od 2011 do 2015, ocenjeni na 28 milijard dolarjev, brez odškodninskih poravnav in civilnih tožb (AHRQ, 2016). Konflikt na delovnem mestu lahko vpliva tudi na zadovoljstvo in moralo zaposlenih, kar vodi do povečane fluktuacije (Kim, et al., 2016, str. 255–277.; Laschinger, Grau, Finegan & Wilk, 2010, str. 2732–2742.; Read & Laschinger, 2013, str. 221–228). Prisotnost konfliktov v slovenskem zdravstvu, dokazujejo rezultati raziskav o sodelovanju, komunikaciji, delovnih obremenitvah, stresnih dejavnikih in nasilju med zdravstvenimi delavci (Dobnik, 2007; Klemenc, Pahor, 2004; Rakovec Felser, 1996, Gregorc, 2009). Skrhani medosebni odnosi v slovenskem zdravstvu so v zadnjih letih medijsko zelo odmevali in nemalokrat vplivali na porast splošno slabega mnenja javnosti o sistemu in zaposlenih v slovenskem zdravstvu.

Učenje iz varnostnih odklonov in sistemskih pomanjkljivosti ter učinkovito obvladovanje tveganja zdravstvene obravnave, ki lahko škoduje uporabniku zdravstvene storitve in ugledu javnega zdravstva, je praviloma temelj varnosti pacientov in poklicne etike zaposlenih. Predpogoj za izboljševanje varnosti pacientov in zaposlenih je zato učinkovit sistem sporočanja varnostnih odklonov in obvladovanja tveganja v okviru pravične kulture in ne kulture strahu, ki je trenutno prisotna v Sloveniji. Odlaganje s čakanjem na posledice je lahko svojevrstna malomarnost z opustitvijo dolžne skrbnosti, da je treba škodljiva ravnanja in posledice predvsem preprečevati. Ustvariti je potrebno celosten in povezljiv, integrativen sistem z organizacijskimi pogoji za pravočasno sporočanje varnostnih odklonov in dejavnikov tveganja brez strahu pred morebitnimi očitki o nesposobnosti, poniževanjem ali neutemeljenimi preiskovalnimi postopki nadzornih organov. Sistem sporočanja in analize varnostnih odklonov in tveganja je zato potrebno organizacijsko ločiti od sistema pritožb, delovnopравnih in sodnih postopkov.⁶ V izvedbenem pogledu pa zagotoviti, da vsi ti mehanizmi delujejo kot integrirana celota kontrolnega okolja, notranje kulture in uporabne etike poslovanja. Tako Ministrstvo za zdravje RS v ReNPZV predvideva posodobitev sistema spremljanja in izvajanja ukrepov za opozorilne nevarne dogodke ter druge škodljive dogodke za zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe. Prav tako predvideva poglobljeno izobraževanje o načinu komuniciranja v zdravstvu, s poudarkom na komuniciranju s pacientom.⁷

⁶ Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o pacientovih pravicah, EVA: 2019-2711-001

⁷ SKUPAJ za družbo zdravja: resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025. Ministrstvo za zdravje RS. 2018, str. 112.

5 Moč skupnega izkustva z namero za razvoj prijaznega, vključujočega in varnega okolja v praksi UKC Ljubljana

Rezultati preliminarne raziskave z navedeni izzivi so nas spodbudili k pripravi interaktivnega seminarja za zaposlene. V plenarnem delu smo obravnavali teme in sooblikovali uporabno znanje, kako na sistemski in operativni, osebni ravni usklajeno, z integriteto ali *s pričakovanim ravnanjem in odgovornostjo* prispevati k razvoju prijaznega, vključujočega in varnega delovnega okolja.

Uvodnim predstavitev je sledil praktični del seminarja z moderiranimi delavnicami. Glavni namen je bil ozaveščanje in ponotranjanje temeljnih načel, vrednot in prepričanj o prednostih prijaznega, vključujočega in varnega delovnega okolja. V neposredni povezavi s tem pa je sledila konkretizacija in aktualizacija vsebin v vsakodnevno delovno okolje UKCL. Delavnice smo izvedli s pomočjo strategije oziroma učne metode Appreciative Inquiry, ki se uporablja za uvajanje sprememb. Uporabnike oz. udeležence učnega procesa na prijazen in dojemljiv način spodbuja, da prepoznajo najboljše v tem, »kar je zdaj«; z namenom, da »sledijo predstavam (sanjam) in možnostim tega, v kar se lahko razvije«. Je skupno iskanje močnih točk, doživljajev, strasti in vitalnih sil, ki jih najdemo v vsakem sistemu, saj imamo ljudje v sebi na neki način prirojen občutek in potencial za navdihujoče, pozitivne spremembe (Cooperrider & Srivastva, 1987, str. 129-169).

Cilj prve delavnice z naslovom »Kje smo in česa si želimo - premislek o sedanjosti, zaradi prihodnosti, ki si jo želimo, da se izognemo tisti, ki jo ne želimo« je bila kvalitativna ocena trenutne situacije vseh udeležencev delavnice o dobrih praksah in že obstoječih izkušnjah, ki prispevajo k vključujočem, varnem in prijaznem delovnem okolju. Po končani delavnici smo skupaj opravili refleksijo, kaj je iz naših izkušenj ključno za vzpostavitev in delovanje okolja, ki je vključujoče, varno in prijazno. Izhajajoč iz osebnih izkušenj smo udeleženci izpostavili ključne elemente vključujočega, varnega in prijaznega delovnega okolja: pripadnost; prijaznost (komunikacija, prvi stik, uvidevnost); sodelovanje (pripravljenost na pomoč, povezovanje); zaupanje (predvidevanje, da se ne bo zgodilo kaj slabega; obojestranski proces); multidisciplinarno povezovanje; timsko delo (ljudje, ki so pripravljeni sodelovati v timu in se spoštujejo, upoštevajo, se priznavajo, poslušajo in razumejo); jasne pristojnosti in odgovornosti vseh vključenih; strpnost in

spoštovanje; trajnost odnosa (kontinuiteta, grajenje odnosa, ne pretirano menjavanje vodstva).

Po izvedeni metodi Appreciative inquiry smo izvedli refleksijo izkušnje in pristopili k podelitvi uvidov in razmislekov. Udeleženci seminarja smo izpostavili: pomen, da se znamo med seboj poslušati; komunikacija je osnova dobrih odnosov; pomembnost, da UKCL nadaljuje kot učeča se skupnost; da vsi vedo »zakaj« so tukaj in, da resnično kakovostno opravljajo svoj poklic; da si med seboj povemo tudi »dobre« stvari; stalno izobraževanje o različnih temah; pomen empatije; tveganje pomeni tudi ne prepoznavanje dobre prakse; pomen iskanja rešitev (namesto, da se osredotočamo samo na težave); pomen managementa in vzora.

V nadaljevanju smo se dotaknili vprašanja: »S katerimi izzivi, problemi in tveganji, ki jih vidite kot oviro na poti do zelenega delovnega okolja se srečujete?« Udeleženci smo izpostavili, da kot oviro vidimo: omejitve v virih in preobremenjenost; pretirani individualizem; ni potrebnega znanja za vodenje in kompetence vodenja; razmejitev/uravnoveženje pristojnosti med strokovnimi in poslovnimi vodji; pomanjkanje informiranosti; nejasne usmeritve; rigidni sistem, delovna oprema (pomanjkanje, iztrošenost, sledenje trendom), delovno okolje (neprimerni prostori), pomanjkanje kadra (preobremenjenost, nestrpnost, nezadovoljstvo, konflikti); slabi medsebojni odnosi (ne sprejemanje drugačnosti, milenijska generacija, medkulturnost); neenakost v obravnavi; potrebna jasna navodila in kompetence – procesi vodenja.

V zaključnem delu je sledila faza konkretizacije. Udeleženci smo v skupinah zapisali svoje naslednje korake, ki jih bomo naredili kot posamezniki in kot skupina z namenom uresničitve željene prihodnosti oziroma vizije prijaznega, vključujočega in varnega delovnega okolja v UKCL. V zaključni delavnici z naslovom: »Naši naslednji koraki - skupaj za prijazno, vključujoče in varno delovno okolje« smo skupaj razmišljali o željeni prihodnosti oziroma o svoji viziji prijaznega, vključujočega in varnega delovnega okolja v UKCL. Rezultati delavnice so pokazali željo udeležencev: da vseh 8400 zaposlenih UKCL sodeluje z roko v roki; učinkovitejši pretok informacij; da je UKCL med seboj povezan; da so delovni procesi optimizirani, določeni delovni procesi pa avtomatizirani; da so med zaposlenimi sproščeni odnosi, ki imajo tudi čas ta sprostitev in rekreacijo; da imajo zaposleni na voljo boljše delovne pogoje; da je več medpoklicnega sodelovanja; da je hitrejši

pretok informacij in hitro ukrepanje; da študentje ne bi odhajali na delo v tujino; da bi imeli dovolj kadra; da je pacient v središču – pomembno je njihovo zadovoljstvo in počutje; da bi bili zaposleni zadovoljni in bi delali za dobrobit pacienta; da bi bile zadovoljne tudi družine zaposlenih v UKCL in pa družine pacientov; da bi bile medicinske sestre zadovoljne in nasmejane; da bi imeli zdravniki več časa za sebe in za paciente; da bi bili vsi enakopravni, dovolj kadra, odlično delovno okolje, dobra komunikacija, občutek pripadnosti in odlično vodstvo.

Rezultati delavnic so pokazali, da so udeleženci prepoznali in izpostavili dejavnike vključujočega in izključujočega delovnega okolja ter željo oz. trdno namero za učinkovitejše, vsem prijaznejše medpoklicno sodelovanje. Iz anketnih vprašalnikov, ki so jih udeleženci izpolnili po koncu delavnice, smo prepoznali tudi željo po nadaljevanju tovrstnega usposabljanja.

Sklepne misli

Nenadna pojavnost in zdaj že stalna prisotnost virusa COVID-19, je v slovenskem zdravstvu razgalila težave, ki so se pred tem kopičile desetletja. Olje na ogenj so prilili nestrpni in celo sovražni napadi tudi na najbolj izpostavljene predstavnike medicinske stroke. Skrb za javno zdravje, zlasti v tako negotovih razmerah, je po sili razmer in neizogibno prepletena s politiko in njenimi prijemi, ki ljudem marsikdaj upravičeno niso všeč. Izkustvo doma in v drugih državah kaže, da je politika, takšna in drugačna prepletena s poglavitnimi vzroki odklonskih ravnanj v zdravstvu: od spornih nabav medicinske opreme do klientelizma in preplačanih storitev zasebnikom iz javne zdravstvene blagajne. Zaradi tega toliko bolj pridejo do izraza problemi in izzivi, ki smo jih naslovili v našem prispevku Skupaj za prijazno, vključujoče in varno delovno okolje.

Prenekatero prakse in vzorce ravnanj smo že bili v našem zdravstvu primorani spremeniti. Veliko jih bomo morali še ozavestiti in ponotranjiti. Znanje in izkustvo, ki smo ga pridobili z namenom spodbujanja vključujočega, varnega in prijaznega delovnega okolja, je lahko koristna podlaga za skupno diagnozo in terapijo, ne le notranjemu, temveč tudi širšemu družbenemu okolju, saj je kakovostno javno zdravstvo v skupno dobro za zdravje vseh nas.

Literatura

- AHRQ. (2016). URL: <https://www.ahrq.gov/hai/pfp/2015-interim.html> (10.1.2021).
- Almost, J. (2006). Conflict within nursing work environments: Concept analysis. *J Adv Nurs.*; 53, str. 444–453.
- Almost, J., Wolff, A. C., Stewart-Pyne, A., McCormick, L. G., Strachan, D., D'Souza, C. (2016). Managing and mitigating conflict in healthcare teams: An integrative review. *J Adv Nurs.*; 72, str. 1490–1505.
- Armstrong, C., Flood, P., C., Guthrie, J. P., Liu, W., Maccurtain, S., & Mkamwa, T. (2010). The impact OF diversity and equality management on firm performance, beyond high performance work systems. *Human Resource Management*, 49, str. 977–998.
- Christian, C. K., Gustafson, M. L., Roth, E. M., Sheridan, T. B., Gandhi, T. K., Dwyer, K., Zinner, M. J., & Dierks, M. M. (2006). A prospective study of patient safety in the operating room. *Surgery*, 139(2), str. 159–173.
- Code OF Ethics. Novartis. 2020. URL:<https://www.novartis.com/sites/www.novartis.com/files/code-of-ethics-english.pdf> (27.12.2020).
- Cox, T. (2001). *Creating the multicultural organization: A strategy for capturing the power OF diversity*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Dobnik, M. (2007). *Analiza komunikacijskega udobja in motenj pri komunikaciji*. Obzornik zdravstvene nege: Ljubljana.
- Erhardt, N. L., Werbel, J. D., & Shrader, C. B. (2003). Board OF director diversity and firm financial performance. *Corporate Governance*, 11(2), str. 102–111.
- Fassinger, R. E. (2008). Workplace diversity and public policy: Challenges and opportunities for psychology. *American Psychologist*, 63(4), str. 252–268.
- Greer, L. L., Saygi, O., Aaldering, H., de Dreu, C. K. (2012). Conflict in medical teams: Opportunity or danger? *Med Educ. let*, 46, str. 935–942
- Gregorc, C. (2009). *Reševanje konfliktov: medicinske sestre, zdravniki*. Obzornik zdravstvene nege: Ljubljana.
- Hollowell, B. J. (2007). Examining the relationship between diversity and firm performance. *Journal OF Diversity Management*, 2, str. 51–60.
- Hyun, J. (2006). *Breaking the bamboo ceiling: Career strategies for Asians*. New York: Harper.
- Igličar, A., (2020). *Etične in pravne vrednote v šolskem prostoru*. V: Slokan, S., (ur.) Kečanović, B., (ur.), Logaj, V. (ur.). *Uporabna etika vključujočega, varnega in spodbudnega učnega okolja*. Ljubljana. Zavod Republike Slovenije za šolstvo, str. 26–33.
- Inclusion matters. (2015). New York: Catalyst. URL: http://www.catalyst.org/system/files/inclusion_matters_print_1.pdf (27.12.2020).

- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Report of an Expert Panel*. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative.
- Irvine, R., Kerridge, I., McPhee, J. & Freeman, S. (2002). Interprofessionalism and ethics: Consensus or clash of cultures? *Journal of Interprofessional Care*, 16(3), str. 199-210.
- Kečanović, B. Rejc, B. A., Posvet o etiki in vključujočem delovnem okolju, Inštitut za razvoj vključujoče družbe – IRVD, Ekonomska fakulteta UL, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa – KIMDŠP idr. 4. december 2014, Ljubljana, dostopno na: URL: <http://www.irvd.si/ucilnica/> (16.01.2020)
- Kečanović, B. (2020) *Uporabna etika in avtonomija šolskega prostora na prehodu v vključujočo in varno družbo*. V: Slokan, S., (ur.) Kečanović, B., (ur.), Logaj, V. (ur.). *Uporabna etika vključujočega, varnega in spodbudnega učnega okolja*. Ljubljana. Zavod Republike Slovenije za šolstvo, str. 34 – 53.
- Kim, S., Buttrick, E., Bohannon, I., Fehr, R., Frans, E., Shannon, S. E. (2016). Conflict narratives from the health care frontline: A conceptual model. *Confl Resolut Q.* 33(3), str. 255–277.
- Klemenc D., Pahor M. (2004). *Zmanjševanje pojavov nasilja na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji*. Obzornik zdravstvene nege: Ljubljana.
- Konrad, A. M. (2003). Special issue introduction: Defining the domain OF workplace diversity scholarship. *Group & Organization Management*, 28(4), str. 4–17.
- Laschinger, H. K., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk, P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of advanced nursing*, 66(12), str. 2732–2742.
- Lingard, L., Espin, S., Evans, C., & Hawryluck, L. (2004). The rules of the game: interprofessional collaboration on the intensive care unit team. *Critical care (London, England)*, 8(6), str. 403–408.
- Marquis, J. P., Lim, N., Scott, L. M., Harrell, M. C., & Kavanagh, J. (2008). *Managing diversity in corporate America: An exploratory analysis*. Occasional Paper, Labor and Population. Santa Monica, CA: RAND.
- Why diversity matters. (2013). New York: Catalyst. URL: http://www.catalyst.org/system/files/why_diversity_matters_catalyst_0.pdf. (27.12.2020).
- McMahon, A. M. (2010). Does workplace diversity matter? A survey OF empirical studies on diversity management and firm performance, 2000–2009. *Journal OF Diversity Management*, 5, str. 37–48.
- Miklič Milek, D. Urdih Lazar, T. (ur.) et al. 2016. *Čili za delo: učbenik za promocijo zdravja pri delu*, UKCL – KIMDPŠ, Ljubljana.
- Our corporate values. Microsoft. URL: <https://www.microsoft.com/en-us/about/corporate-values> 27.12.2020.

- Mor Barak, M. E. (2011). *Managing diversity: Toward a globally inclusive workplace* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mor Barak, M. E. (2017). *Managing diversity: Toward a globally inclusive workplace* (Fourth ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Muller-Juge, V., Cullati, S., Blondon, K. S., et al. (2013). Interprofessional collaboration on an internal medicine ward: Role perceptions and expectations among nurses and residents. *PLoS One*, 8:e57570.
- Pitts, D. (2009). Diversity management, job satisfaction and performance: Evidence from U.S. federal agencies. *Public Administration Review*, 69(2), str. 328–338.
- Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o pacientovih pravicah, EVA: 2019-2711-001
- Rakovec Felser, Z. (1996). *Sindrom »burnout« ali sindrom izgorelosti medicinske sestre. Obzornik zdravstvene nege: Ljubljana.*
- Read, E., & Laschinger, H. K. (2013). Correlates of new graduate nurses' experiences of workplace mistreatment. *The Journal of nursing administration*, 43(4), str. 221–228.
- Richard, O. C. (2000). Racial diversity, business strategy, and firm performance: A recourse-based view. *Academy OF Management Journal*, 43(2), str. 164–177.
- Why diversity matters. (2013). New York: Catalyst. URL:
http://www.catalyst.org/system/files/why_diversity_matters_catalyst_0.pdf
(27.12.2020).
- Robinson, G., & Dechant, K. (1997). Building a business case for diversity. *Academy OF Management Executive*, 11(3), str. 21–31.
- Rogers, D., Lingard, L., Boehler, M. L., Espin, S., Klingensmith, M., Mellinger, J. D., & Schindler, N. (2011). Teaching operating room conflict management to surgeons: clarifying the optimal approach. *Medical education*, 45(9), str. 939–945.
- SKUPAJ za družbo zdravja: resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025. Ministrstvo za zdravje RS. 2018.
URL:<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/O-ministrstvu/198ae56ddc/SKUPAJ-ZA-DRUZBO-ZDRAVJA-Resolucija-o-nacionalnem-planu-zdravstvenega-varstva-2016-2025-v2.pdf> (27.12.2020).
- Shore, L. M., Randel, A. E., Chung, B. G., Dean, M. A., Ehrhart, K. H., & Singh, G. (2011). Inclusion and diversity in work groups: A review and model for future research. *Journal OF Management*, 37(4), str. 1262–1289.
- Stevens, F. G., Plaut, V. C., & Sanchez-Burks, J. (2008). Unlocking the benefits OF diversity: All-inclusive multiculturalism and positive organizational change. *Journal OF Applied Behavioral Science*, 44(1), str. 116–133.
- Strategija Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana za obdobje od 2018 do 2023. UKCL, 2017. URL: https://www.kclj.si/dokumenti/tocka_2_STRATEGIJA_17_04_2018_Koncno.pdf. (27.12.2020).

- Šoos, idr., (2017). Strategija razvoja Slovenije 2030. Služba vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko. URL: https://www.gov.si/assets/vladne-sluzbe/SVRK/Strategija-razvoja-Slovenije-2030/Strategija_razvoja_Slovenije_2030.pdf (27.12.2020).
- Travis, D. J., & Pollack, A. (2015). Think people, not programs to build inclusive workplaces. New York: Catalyst. URL: http://www.catalyst.org/system/files/think_people_not_just_programs_to_build_inclusive (9.1.2021).
- Uresničevanje Agende 2030, Vlada Republike Slovenije; URL: <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/uresnicevanje-agende-2030/> (16.01.2020).
- Van Laer, K., & Janssens, M. (2011). Ethnic minority professionals' experiences with subtle discrimination in the workplace. *Human Relations*, 64, str. 1203–1227.
- Wright, P., Ferris, S. P., Hiller, J. S., & Kroll, M. (1995). Competitiveness through management OF diversity: Effects on stock price valuation. *Academy OF Management Journal*, 38(1), str. 272–287.