

POLOŽAJ ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI

VIVIAN KOPAČIN GOZDANA MIGLIČ

Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, Kranj, Slovenija.

E-pošta: vivian.kopac@student.um.si, gozdana.miglic@um.si

Povzetek Septembra 2017 je Državni zbor Republike Slovenije sprejel Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-K). 38. člen v svoji vsebini priznava kompetence za delovno mesto diplomiranih medicinskih sester tistim tehnikom zdravstvene nege, ki izpolnjujejo njegove pogoje. Poleg tega tudi odreja sprejetje prenovljenih kompetenc in aktivnosti za delovna mesta v zdravstveni dejavnosti. V prispevku predstavljamo 38. člen ZZDej-K, pogoje za pridobitev licence, delovno mesto diplomirane medicinske sestre in delovno mesto tehnika zdravstvene nege. V prispevku analiziramo na podlagi rezultatov raziskave, ali so vpeljane spremembe dosegle namen, kakšne so nastale posledice pri izvajanju del na posameznem delovnem mestu ter ali so se spremenili odnosi med zaposlenimi.

Ključne besede:

zdravstvena
nega,
diplomirana
medicinska
sestra
tehnik
zdravstvene
nege,
Zakon o
spremembah in
dopolnitvah
Zakona o
zdravstveni
negi.

THE POSITION OF EMPLOYEES IN HEALTH CARE

NATALIJA KLEMENČIČ & BENO KLEMENČIČ

University of Maribor, Faculty of Organizational Sciences, Kranj, Slovenia.
E-mail: vivian.kopac@student.um.si, gozdana.miglic@um.si

Abstract In September 2017 the Republic of Slovenia's National Assembly has passed the Act Amending the Health Service Act (AAHSA). The Act will acknowledge registered nurses' competences and activities if the nursing technicians meet the conditions in the 38th article of the Act. In addition, the article declares to pass reconstructive competencies and activities for workplaces in health care. The paper presents the 38th article of AAHSA and all the conditions that are required to gain the licence and describe the workplace of registered nurses and nursing technicians. On the base of research results we also discuss, if all the introduced changes have achieved their purpose and what kind of effects they brought to the workplaces' tasks. We also analyse if the relationships between employees in health care have changed.

Keywords:

health care, registered nurses, nursing technicians, Act Amending the Health Service Act.

1 Uvod

Namen sprejetja Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-K, 2017) in dokumenta z naslovom Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v zdravstveni negi je bil urediti oziroma na novo opredeliti kompetence in delovne naloge za posamezna delovna mesta v zdravstveni negi. Pri analizi vpliva zakonskih novosti smo se posebej osredotočili na delovno mesto diplomiranih medicinski sester in na delovno mesto tehnikov zdravstvene nege, kjer so bile kompetence in aktivnosti pred sprejetjem zakona še posebej nejasne ter je zato v praksi prihajalo do njihovih prekoračitev. V raziskavi smo želeli ugotoviti, ali so bile vpeljane spremembe uspešne, kakšne so bile njihove posledice pri izvajanju del na delovnih mestih diplomiranih medicinski sester in tehnikov zdravstvene nege, kako so zakonske spremembe vplivale na odnose v negovalnih timih in ali je prišlo do izboljšanja obstoječe kadrovske slike.

1.1 Pogoji za opravljanje del delovnega mesta diplomiranih medicinskih sester in za pridobitev licence za tehnike zdravstvene nege po 38. členu Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni negi

19. septembra 2017 je Državni zbor Republike Slovenije sprejel Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-K). 38. člen zakona navaja, da se lahko priznajo kompetence za delovno mesto diplomirane medicinske sestre tistim tehnikom zdravstvene nege, ki izpolnjujejo pogoje, podrobno opredeljene v treh odstavkih tega člena (tabela 1). Pogoji temeljijo na naslednjih kriterijih: čas vpisa v srednješolski program zdravstvene nege, trajanje in obseg dosedanjega opravljanja aktivnosti in kompetenc diplomiranih medicinskih sester ter čas zaposlitve na delovnem mestu tehnika zdravstvene nege. Člen tudi konkretno določa pogoje in roke za pridobitev licence. V nadaljevanju povzemamo opredeljene pogoje, tako kot so določeni v treh odstavkih 38. člena:

1. odstavek: kandidati morajo biti vpisani v srednješolski program zdravstvena nege najkasneje v šolskem letu 1980/81, v zadnjih 15 letih morajo najmanj 12 let (vsaj 50 %) delovnega časa opravljali aktivnosti in kompetence diplomiranih medicinskih sester, zaposlitev na delovnem mestu tehnika zdravstvene nege ni pogoj, dodatni pogoj za pridobitev licence ni potreben, rok za pridobitev pa je 17. 12. 2021.

Prvotno je bil rok za pridobitev licence 2 leti po uveljavitvi ZZDej-K, zatem je bil decembra 2019 sprejet še Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-L), s katerim je bil rok za pridobitev licence podaljšan za eno leto oziroma na tri leta. Kasneje so tega ponovno podaljšali za leto dni, in sicer je sprememba opredeljena v Zakonu o začasnih ukrepih za omejitve in odpravo posledic covid-19 (ZZUOOP, 2020). Vzrok za zadnje podaljšanje je bila epidemija covid-19 in poizkus odprave njenih posledic.

2. odstavek: kandidati morajo biti vpisani v srednješolski program zdravstvena nega po vključno s šolskim letom 1981/82, v zadnjih 15 letih morajo najmanj 12 let (vsaj 50 %) delovnega časa opravljali aktivnosti in kompetence diplomiranih medicinskih sester in biti zaposleni na delovno mesto tehnika zdravstvene nege pred 1. 5. 2004. Dodatni pogoj za pridobitev licence je uspešno opravljen preizkus strokovne usposobljenosti pri Zbornici zdravstvene in babiške nege, rok za pridobitev je štiri leta od sklenitve pogodbe za zaposlitev na delovno mesto diplomirane medicinske sestre.
3. odstavek: kandidati morajo biti vpisani v srednješolski program zdravstvena nega po vključno s šolskim letom 1981/82, v zadnjih 15 letih morajo najmanj 12 let (vsaj 50 %) delovnega časa opravljali aktivnosti in kompetence diplomiranih medicinskih sester in biti zaposleni na delovno mesto tehnika zdravstvene nege po 1. 5. 2004. Dodatni pogoj je zaključek študijskega programa zdravstvena nega v šestih letih od sklenitve pogodbe za zaposlitev na delovno mesto diplomirane medicinske sestre. Julija 2021 je bil sprejet Zakon o nujnih ukrepih na področju zdravstva (ZNUPZ, 2021), ki navaja podaljšanje roka na sedem let.

Tabela 1: Pogoji za zaposlitev na delovno mesto diplomirane medicinske sestre po 38. členu ZZDej-K (ZNUPZ, 2021; ZZDej-K, 2017; ZZUOOP, 2020)

Pogoji za sklenitev pogodbe za delovno mesto diplomirane medicinske sestre			Pogoji in roki za pridobitev licence	
	Vpis v srednješolski program zdravstvena nega	V zadnjih 15 letih najmanj 12 let (vsaj 50 %) delovnega časa opravljali aktivnosti in kompetence dipl. m. s.	Zaposlitev na delovno mesto tehnika zdravstvene nege	
1. odstavek	Najkasneje v šolskem letu 1980/1981	Da	/	17. 12. 2021
2. odstavek	Od 1981/1982 naprej	Da	Pred 1. majem 2004.	Preizkus strokovne usposobljenosti in pridobitev licence v 4 letih od sklenitve pogodbe za delovno mesto.
3. odstavek	Od 1981/1982 naprej	Da	Po 1. maju 2004.	V sedmih letih po sklenitvi pogodbe za delovno mesto končati študijski program.

1.2 Dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege

4. odstavek 38. člena ZZDej-K navaja, da morata Zbornica zdravstvene in babiške nege ter strokovni kolegij sprejeti dokument, ki bo navajal spremenjene aktivnosti in kompetence za delovna mesta v zdravstveni negi (ZZDej-K, 2017). K sprejetemu dokumentu je Ministrstvo za zdravje RS junija 2018 podalo soglasje. Novo nastali dokument sloni tako na kompetencah 7. odstavka 31. člena Evropske direktive 2013/55/EU in na dokumentu Evropskega združenja za medicinske sestre (EFN 2013) (Preston et al., 2019). Med drugim vsebuje tudi opise delovnih mest in pogoje, da jih posameznik lahko zasede.

Prvi podoben dokument je bil dokument Razmejitev zdravstvene nege, ki je bil sprejet 1991 in 1992. Slednji ne ureja aktivnosti posameznih delovnih mest, ampak le pojasnjuje zdravstveno nego na domu in tisto v socialnih zavodih (Ažman, 2019). Nato je sledila leta 1997 nadgradnja z enakim naslovom in v njej so opredeljene delovne naloge posameznih delovnih mest ter razmejuje dela višjih medicinskih sester in zdravnikov. Leta 2008 je bil izdan dokument Poklicne kompetence v zdravstveni in babiški negi. K njemu ministrstvo ni nikoli podalo svojega soglasja (Ažman, 2019).

Zbornica zdravstvene in babiške nege zdravstveno nego definira kot: »Zdravstvena disciplina, ki obravnava posameznika, družino in družbeno skupnost v času zdravja in boleznih s ciljem, da se doseže čim višja stopnja zdravja.« (Zbornica – Zveza, b.d.). Njena naloga je tudi omogočiti posameznikom njihovo samostojnost pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti, negovati bolne in poškodovane ter sodelovati pri zdravljenju in rehabilitaciji. Prav tako pa je njen namen ozaveščati posameznika in družbo o varovanju, krepitvi in ohranjanju zdravja in zdravih življenjskih navad (Zbornica – Zveza, b.d.). Dejavnost se izvaja na treh ravneh, in sicer na primarno raven sodi osnovna zdravstvena in lekarniška dejavnost. K sekundarni sodijo specialistične ambulante in bolnišnična dejavnost, terciarni pa opravljanje dejavnosti klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov ter drugi pooblaščenim zdravstveni zavodi. K tema dvema ravnam sodi tudi dejavnost javnega zdravja in z njim povezane dejavnosti (ZZDej-K). Na vseh ravneh opravljajo delovne naloge tako diplomirane medicinske sestre kot tehniki zdravstvene nege. Diplomirana medicinska sestra je nosilec zdravstvene nege in oskrbe ter je vodja negovalnega tima. Poleg tega je strokovnjak za zdravstveno obravnavo tako posameznika kot skupin ter pri tem samostojno prevzema vse odgovornosti in naloge, ki so pri tem nastale. Pri delu sodeluje z ostalimi delavci in sodelavci negovalnega tima. Za opravljanje del na tem delovnem mestu mora imeti posameznik končan visokošolski študij zdravstvena nega in opraviti pripravništvo. Nato mora pridobiti licenco in se vpisati v register zdravstvenih delavcev (Zbornica – Zveza, b.d.). Za opravljanje delovnih nalog na delovnem mestu tehnika zdravstvene nege mora imeti posameznik končan srednješolski program zdravstvena nega. Poleg tega mora imeti opravljeno pripravništvo in strokovni izpit. Zaposleni je del negovalnega tima in mu poroča. Znotraj njega po naročilu nadrejenih opravlja oziroma izvaja določene aktivnosti (Preston et al, 2019; Zbornica – Zveza, b.d.).

2 Metodologija raziskave

Podatke za analizo raziskave smo pridobili z anketnim vprašalnikom, ki je bil narejen preko spletnega orodja 1-ka. Sestavljen je bil iz devetih vprašanj, in sicer so bila prva tri splošna in so anketirance spraševala po trajanju njihove zaposlitve, njihovi izobrazbi in delovnemu mestu v času anketiranja. Naslednja vprašanja so se nanašala na poznavanje Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti in njegovem vplivu na delo na delovnih mestih in odnose med zaposlenimi. Pet vprašanj je imelo vnaprej podane odgovore, in sicer z možnostmi da, ne in ne vem ali z možnostima poznam in ne poznam. Sedmo vprašanje je bilo po Likertovi lestvici petstopenjsko, in sicer z možnimi odgovori: zelo se ne strinjam (1), se ne strinjam (2), niti niti (3), se strinjam (4) in zelo se strinjam (5). Trditve pri tem vprašanju so se nanašala tako na celotni negovalni tim kot na delovni mesti diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege.

Anketni vprašalnik smo zaposlenim v zdravstveni negi razdelili prek osebnih poznanstev ter prek socialnih omrežij, kot sta LinkedIn in Facebook. Za končno analizo podatkov smo upoštevali 99 pravilno izpolnjenih anket.

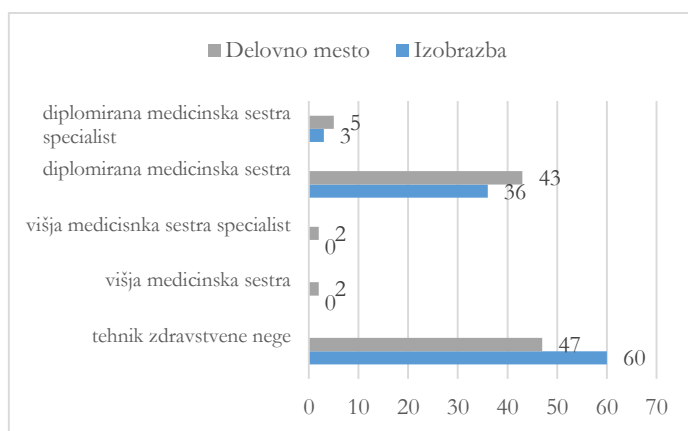
3 Rezultati

Tabela 2 prikazuje delovno dobo anketirancev. Kot je razvidno iz dobljenih podatkov, jih ima najmanj manj kot 5 let delovne dobe, in sicer je takšnih 10 (10%). Največ je takšnih, ki imajo delovno dobo med 11 in 20 let ter tistih, katerih delovna doba presega 20 let. Obojih je 36 (36,4 %). 17 (17,2%) pa jih ima delovno dobo med 5 in 10 let.

Tabela 2: Delovna doba anketirancev

	Število odgovorov	Delež odgovorov v %
Manj kot 5 let	10	10
5–10 let	17	17,2
11–20 let	36	36,4
Več kot 20 let	36	36,4

Slika 1 prikazuje pridobljeno izobrazbo anketirancev in delovno mesto, ki so ga zasedali v času anketiranja. 60 (60,6 %) jih je odgovorilo, da so po izobrazbi tehniki zdravstvene nege, medtem ko jih je le 47 (47,5 %) odgovorilo, da tudi zasedajo to delovno mesto. 36 (36,4 %) jih je po izobrazbi diplomirana medicinska sestra in 3 (3%) diplomirana medicinska sestra specialist. Slednje delovno mesto zaseda 5 (5,1 %) anketirancev, delovno mesto diplomiranih medicinskih sester pa 43 (43,4%). Dva (2 %) zasedata tako delovno mesto višje medicinske sestre kot delovno mesto višje medicinske sestre specialista. Za omenjeni delovni mesti ni nihče označil, da ima primerno izobrazbo.



Slika 1: Izobrazba anketirancev in delovno mesto, ki ga zasedajo.

Tabela 3 prikazuje odgovore na vprašanje, ali anketiranci poznajo določbe 38. člena ZZDej-K. Večina, 74 (74,7 %) jih je odgovorilo, da določbe člena poznajo, 25 (25,3 %) pa jih ne pozna.

Tabela 3: Poznavanje določb 38. člena ZZDej-K

	Število odgovorov	Delež odgovorov v %
Poznam.	74	74,7
Jih ne poznam.	25	25,3

Največ (43) jih je bilo mnenja, da na njihovo zaposlitev 38. člen ZZDej-K ni vplival. Kot je razvidno iz tabele 4, jih je 34 (34,4 %) zaznalo njegov vpliv na njihovo zaposlitev in 22 (22,2%) jih o tem ni bilo prepričanih.

Tabela 4: Vpliv 38. člena ZZDej-K na zaposlitev.

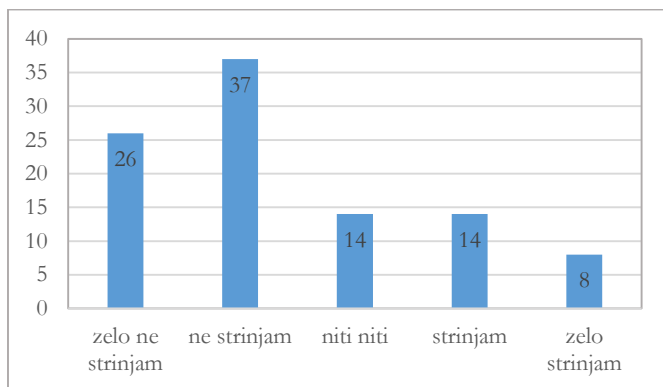
	Število odgovorov	Delež odgovorov v %
Da.	34	34,4
Ne.	43	43,3
Ne vem.	22	22,2

Z naslednjim vprašanjem smo želeli izvedeti, ali anketiranci izpolnjujejo pogoje katerega od odstavkov 38. člena ZZDej-K. Iz tabele 5 je razvidno, da jih več kot polovica, 52 (52,5 %), ne izpolnjuje pogojev. Kar pomeni, da ne pripadajo k nobeni skupini. Največ, 20 (20,2 %) jih izpolnjuje pogoje tretje skupine in najmanj, 9 (9,1 %), prve skupine. Preostalih 9 (9,1 %) izpolnjuje pogoje druge skupine.

Tabela 5: Pod kateri odstavek oziroma v katero skupino 38. člena ZZDej-K se uvrščajo anketiranci.

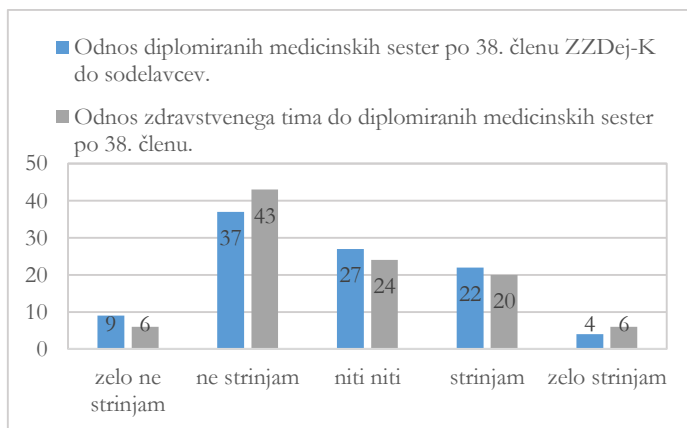
	Število odgovorov	Delež odgovorov v %
Nobena skupina	52	52,5
Prva skupina	9	9,1
Druga skupina	18	18,2
Tretja skupina	20	20,2

Sedmo vprašanje je bilo petstopenjsko po Likardovi lestvici, in sicer je bilo sestavljeno iz 12 trditvev, na katera so anketiranci podali svoje mnenje z možnostmi: zelo se ne strinjam (1), ne strinjam se (2), niti niti (3), strinjam se (4) in zelo se strinjam (5). Prva trditev je bila: »Odnosi v zdravstvenem timu so nespremenjeni.« Rezultati so prikazani na sliki 2, iz katere lahko razberemo, da se jih največ, 37 (37,4 %) s to trditvijo ni strinjalo, 26 (26,3 %) pa zelo ne strinjalo. Medtem ko se jih je 14 (14,1 %) s trditvijo strinjalo in 8 (8,1 %) zelo strinjalo, se jih je 14 (14,1%) odločilo za nevtralno možnost.



Slika 2: Grafični prikaz rezultatov na trditev: »Odnosi v zdravstvenem timu so nespremenjeni.«

Druga trditev je bila: »Odnosi diplomiranih medicinskih sester po 38. členu ZZDej-K do ostalih sodelavcev je nespremenjen.« 9 (9,1 %) se jih s to trditvijo zelo ni strinjalo, 37 (37,4 %) ne strinjalo in 27 (27,3 %) jih je izbralo možnost niti niti. Po drugi strani pa se jih je 22 (22,2 %) s trditvijo strinjalo in 4 (4,0 %) zelo strinjalo. Naslednja trditev pa je spraševala o odnosu zdravstvenega tima do diplomiranih medicinskih sester po 38. členu. Šest (6,1 %) se jih s trditvijo prav tako zelo ni strinjalo kot zelo strinjalo. Več, 43 (43,4 %), se jih je odločilo za možnost ne strinjam, 24 (24,2 %) za opcijo niti niti in 20 (20,2 %) jih je odgovorilo, da se z njo strinjajo. Odgovori na obe trditvi so prikazani na sliki 3.



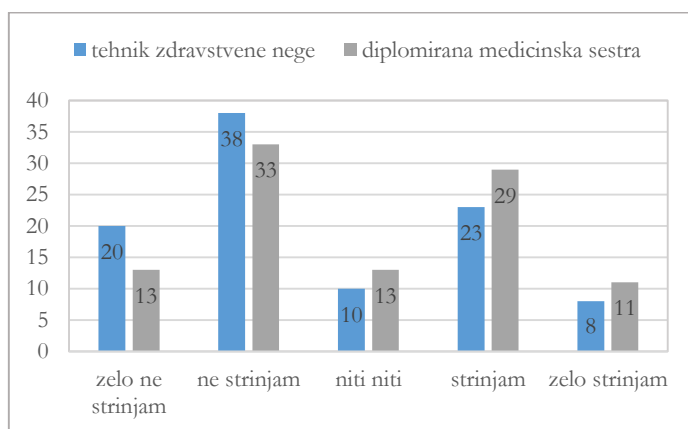
Slika 3: Grafični prikaz sprememb pri medsebojnih odnosih zaposlenih v negovalnih timih

Naslednja trditev je spraševala anketirance po njihovem mnenju o spremenjenem načinu in poteku dela v zdravstvenem timu. Kot je razvidno iz tabele 6, se jih 46 (46,5 %) z omenjeno trditvi ni strinjalo in 15 (15,1 %) zelo ni strinjalo. Drugačnega mnenja pa so tisti (25), ki so izbrali varianto strinjam se ter tistih 6 (6,1 %), ki se je odločilo, da se zelo strinjajo. Preostalih 7 (7,1 %) je ostalo nevtralnih.

Tabela 6: Način in potek dela v zdravstvenem timu je nespremenjen.

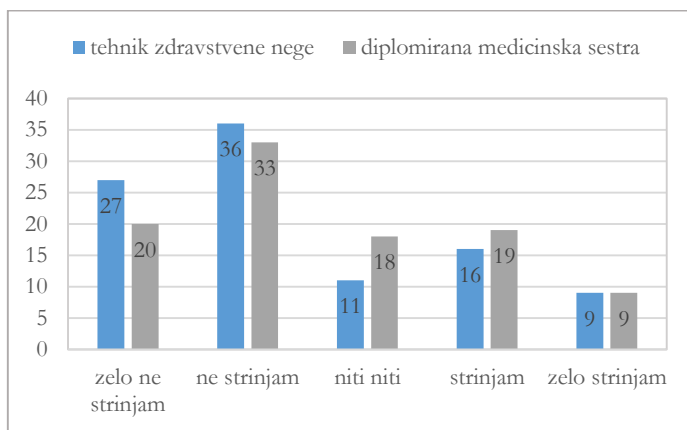
Zelo se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti niti	Strijam se	Zelo se strinjam
15	46	7	25	6
15,1 %	46,5 %	7,1 %	25,2 %	6,1 %

Naslednji dve trditvi, ki ju prikazuje slika 4, sprašujeta o odgovornosti na delovnem mestu tehnika zdravstvene nege in delovnem mestu diplomirane medicinske sestre. Da se je ta spremenila na delovnem mestu tehnika zdravstvene nege, jih je bilo mnenja 38 (38,4 %). Prav tako se jih je s tem strinjalo 20 (20,2 %), ki so izbrali možnost zelo se ne strinjam. Preostali so se s trditvijo bodisi strinjali, 23 (23,2 %), bodisi zelo strinjali, 8 (8,1 %). Preostalih 10 (10,1 %) se je odločilo za možnost niti niti. Da se odgovornost na delovnem mestu diplomiranih medicinskih sester ni dosti spremenila, so bili mnenja tisti, ki so se odločili za možnost zelo se strinjam in za možnost strinjam. Prvo je izbralo 29 (29,3%) anketirancev in drugo 11 (11,1 %). 13 (13,1 %) se jih s tem zelo ni strinjalo, 33 (33,4 %) ni strinjalo in 13 (13,1 %) niti niti.



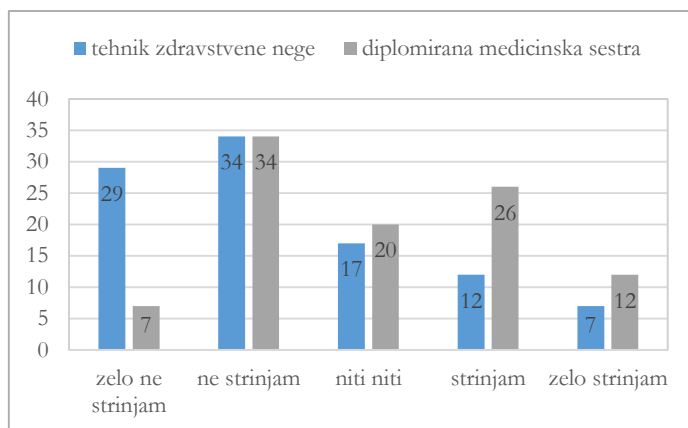
Slika 4: Odgovornost na delovnih mestih tehnika zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre je nespremenjena.

Slika 5 prikazuje stališča anketirancev do sprememb v obremenjenosti za obe delovni mesti, in sicer se jih za delovno mesto tehnika zdravstvene nege 27 (27,3 %) zelo ni strinjalo in 36 (36,4 %) ni strinjalo, da bi prišlo do sprememb v obremenjenosti. Medtem se jih je 16 (16,2 %) odločilo za možnost strinjam se, 9 (9,1 %) za zelo strinjam in 11 (11,1 %) za niti niti. 18 (18,2 %) se jih je odločilo, da se obremenjenost na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre ni niti spremenila niti ne spremenila. 20 (20,2 %) se jih s trditvijo zelo ni strinjalo, 33 (33,3 %) ne strinjalo, 19 (19,2%) strinjalo in 9 (9,1 %) zelo strinjalo.



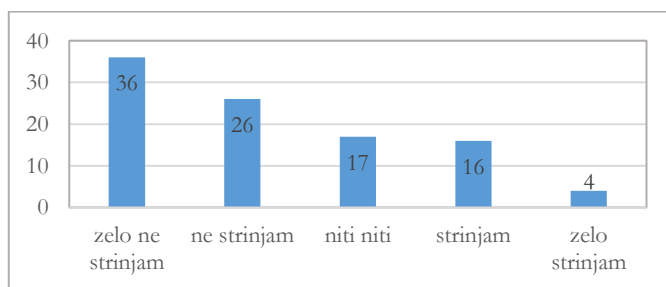
Slika 5: Obremenjenost na delovnih mestih tehnika zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre je nespremenjena

Naslednji trditvi sta spraševali o spremenjenosti aktivnosti in kompetenc za obe omenjeni delovni mesti. Rezultate prikazuje slika 6, iz katere je razvidno, da ji je bilo 29 (29,3 %) mnenja, da so se te zelo spremenile za delovno mesto tehnika zdravstvene nege. 34 (34,3 %) se jih je odločilo za opcijo ne strinjam se, 17 (17,2 %) za niti niti, 12 (12,1 %) za strinjam se in 7 (7,1 %) za zelo se strinjam. Za aktivnosti in kompetence delovnega mesta diplomirane medicinske sestre so se anketiranci drugače odločili, in sicer: 7 (7,1%) za zelo se ne strinjam, 34 (34,3 %) ne strinjam se, 20 (20,2 %) niti niti, 26 (26,3 %) strinjam ter 12 (12,1 %) za zelo se strinjam.



Slika 6: Aktivnosti in kompetence na delovnih mestih tehnika zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre je nespremenjena.

Slika 7 prikazuje rezultate na trditev, da na delovnem mestu tehnikov zdravstvene nege ne prihaja več do prekoračitve njihovih aktivnosti in kompetenc. Večina, 36 (36,4 %), se jih s tem zelo ni strinjalo, 26 (26,3 %) ni strinjalo, 17 (17,2 %) niti niti, 16 (16,2 %) strinjalo in 4 (4,0 %) zelo strinjalo.



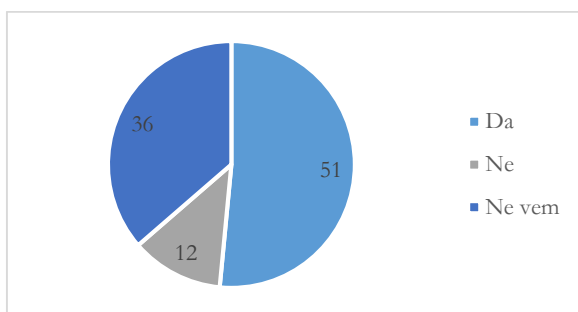
Slika 7: Na delovnem mestu zdravstvenega tehnika ni prekoračitve kompetenc.

Mnenje anketirancev, da morajo diplomirane medicinske sestre po 38. členu ZZDej-K pridobiti veliko novega znanja, je prikazano v tabeli 7. Kot je razvidno, se jih je s tem 15 (15,2 %) zelo strinjalo, 29 (29,3 %) strinjalo, 27 (27,3 %) ne strinjalo in 3 (3,0 %) zelo ne strinjalo. Preostalih 25 (25,2 %) se jih je odločilo za nevtralno možnost.

Tabela 7: Diplomirane medicinske sestre morajo po 38. členu pridobiti veliko novega znanja.

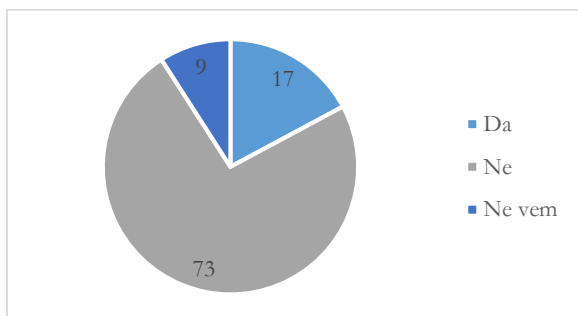
Zelo se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti niti	Strijam se	Zelo se strinjam
3	27	25	29	15
3,0 %	27,3 %	25,2 %	29,3 %	15,2 %

Slika 8 ponazarja mnenje anketirancev, ali so se pri sklepanju pogodb za delovna mesta diplomirane medicinske sestre dogajale nepravilnosti. Z da jih je odgovorilo 51 (51,5 %), z ne 12 (12,1 %) in preostali (36) so se odločili za odgovor ne vem.



Slika 8: Mnenje anketirancev o morebitni nepravilnosti pri sklepanju pogodb za zaposlitev na delovno mesto diplomirane medicinske sestre.

Slika 9 prikazuje, ali anketiranci menijo, da je ZZDej-K pripomogel k zmanjšanju težav pri sistematizaciji dela in kadrovske podhranjenosti v zdravstveni dejavnosti. Večina, 73 (73,7 %), se jih s tem ni strinjalo, z da jih je odgovorilo 17 (17,2 %) in z ne vem 9 (9,1 %).



Slika 9: Stališče anketirancev o morebitnih popravkih težav s pomočjo ZZDej-K pri sistematizaciji dela in pri pomanjkanju kadra v zdravstveni negi

4 Diskusija

Namen sprejetja ZZDej-K in dokumenta Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege je bil, da bi dokončno jasno uredili, katere kompetence pripadajo določenemu delovnemu mestu. Prav tako 38. člen omenjenega zakona predvideva, da se lahko priznajo kompetence in aktivnosti diplomiranih medicinskih sester tistim tehnikom zdravstvene nege, ki izpolnjujejo pogoje člena. Iz rezultatov ankete smo razbrali, da vsi tehniki zdravstvene nege ne zasedajo tudi tega delovnega mesta, temveč višja, npr. delovno mesto višje medicinske sestre, višje medicinske sestre specialist, diplomirane medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre specialist. Se pravi, da nekateri izmed njih izpolnjujejo pogoje 38. člena ZZDej-K. Prav tako smo pridobili podatke, pod kateri odstavek anketiranci sodijo in kot smo domnevali, jih večin ne izpolnjuje pogojev. Največ jih izpolnjuje pogoje tretjega odstavka, vendar smo zaradi pregleda odgovorov posameznih anket mnenja, da je pri izpolnjevanju prišlo do napak. Kajti nekateri, ki so odgovorili, da sodijo pod ta odstavek, so imeli bodisi premalo delovne dobe bodisi previsoko začetno izobrazbo za izpolnjevanje pogojev. Za odgovore v 1. in 2. skupini menimo, da so oprijemljivi za nadaljnjo obravnavo. Da pa je do napake prišlo, je lahko več razlogov. Prvi je, da so bili morebiti odgovori predolgi in je posledično prišlo do napake. Možno pa tudi je, da poznavanje določb 38. člena ZZDej-K ni tako dobra v zdravstveni negi kot so nam dali vedeti rezultati ankete, kjer smo pridobili, da jih je 74,7 % z njimi seznanjena.

Določitev aktivnosti in kompetenc je privedlo do sprememb pri načinu in poteku dela ter do sprememb pri obremenjenosti in odgovornosti posameznega delovnega mesta. Kljub pridobljenim rezultatom pa lahko le predvidevamo, ali sta se odgovornost in obremenjenost posameznega delovnega mesta povečali ali zmanjšali, saj nam način postavitve trditve ni dal možnosti, da bi te rezultate tudi pridobili. Za analizo načina in poteka dela po drugi strani zadostujejo pridobljeni podatki, medtem ko lahko povečanje ali zmanjšanje aktivnosti in kompetenc določenega delovnega mesta predvidevamo glede na dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege. Ne moremo pa zagotovo trditi, da so nastale spremembe edino posledica vpeljave modifikacij, saj je pridobivanje podatkov potekalo v času epidemije covid-19, ki je že sama marsikje zahtevala prilagojen način dela, povečala obremenjenost in odgovornost. Posledično pa pripomogla do povečanja absentizma in odpovedi v zdravstveni negi ter zato ponekod tudi do pomanjkanja ustreznega kadra. Verjetno je tudi to razlog, zakaj v

praksi spremembe še niso občutno opazne ter da kljub sprejetju ukrepov še vedno prihaja do prekoračitve kompetenc in aktivnosti za delovno mesto tehnikov zdravstvene nege. Prav tako nam pridobljeni rezultati ankete kažejo mišljenje anketirancev, da tako ZZDej-K kot dokument, ki ureja aktivnosti in kompetence, ne bosta uredila sistematizacijo del ter izboljšala kadrovska slika.

Iz rezultatov ankete smo razbrali, da so se odnosi v negovalnih timih spremenili. Kot smo že opozorili, tudi tu nismo pridobili informacije, ali so se ti izboljšali ali poslabšali, vendar lahko glede na človeško naravo z veliko gotovostjo predvidevamo, da je prišlo do sprememb. Podatki kažejo, da se je odnos negovalnega tima do diplomiranih medicinskih sester spremenil, prav tako se je spremenil odnos medicinskih sester do preostalih sodelavcev. Do tega je lahko prišlo zaradi več razlogov. Na novo diplomirani so se kot vodje negovalnih timov znašli v novi vlogi nadrejenih svojim prejšnjim kolegom. Prav tako pa so se naenkrat znašli enakovredni preostalim diplomiranim v timih, ki so za opravljanje tega dela morali zaključiti visokošolski študij. Nekateri izmed njih ravno tako napredovanj niso dobro sprejeli. Da pa so takšno delo novi diplomirani lahko začeli uspešno upravljati, so morali v odnosu do sodelavcev izpostaviti določeno distanco, ki lahko doprinese k potencialnim zameram. Poleg tega je pri nekaterih lahko nastal tudi občutek večje moči oziroma večje samopomembnosti, do česar rado pride v podobnih situacijah. Odnos preostalih podrejenih se je lahko spremenil tudi zaradi same zavisti ter prepričanja, da si nekateri napredovanja niso zaslužili. To kažejo tudi rezultati ankete, saj je več kot polovica anketirancev prepričanih, da je pri sklepanju pogodb za zaposlitev na delovno mesto diplomiranih medicinskih sester ter pri priznavanju kompetenc in aktivnosti tega delovnega mesta prihajalo do nepravilnosti.

Da bi pridobili podatke o povečanju ali zmanjšanju odgovornosti in obremenjenosti na posameznem delovnem mestu, predlagamo preoblikovanje vprašalnika tako, da bo te podatke moč razbrati. Prav tako predlagamo preoblikovanje vprašanja, kjer anketirance sprašujemo, ali izpolnjujejo pogoje enega od odstavkov. In sicer tako, da bodo odgovori kratki in nedvoumni. Zaradi vpliva epidemioloških sprememb na rezultate oziroma ker ni jasno, ali so nastale spremembe edino posledica sprejetih ukrepov, predlagamo ponovitev raziskave, ko se bodo razmere umirile in bodo ukrepi dokončno vpeljeni v delo zdravstvene nege.

5 Zaključek

Ugotavljamo, da novo nastali dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege jasno razlikuje med kompetencami in aktivnostmi, ki pripadajo delovnemu mestu tehnikov zdravstvene nege in delovnemu mestu diplomiranih medicinskih sester.

V raziskavi smo ugotovili, da so zaposleni zdravstvene nege v večji meri seznanjeni z določbami 38. člena ZZDej-K in je ta ponekod posredno ali neposredno vplival na njihovo zaposlitev. Njegov vpliv so opazili kot spremembo pri načinu in poteku njihovega dela in z napredovanjem sodelavcev ali njih samih. Lahko so namreč izpolnjevali pogoje in zasedli višje delovno mesto ter sedaj opravljajo pripadajoče delovne naloge. Nastale spremembe pri načinu dela, obremenjenosti in odgovornosti so lahko posledica tako vpeljanih sprememb kot trenutnih epidemioloških razmer, ki so s seboj prinesle razne nevšečnosti. Prav zaradi tega ne moremo z gotovostjo trditi, da sta bila ZZDej-K in dokument Poklicne kompetence in aktivnosti za izvajalce v zdravstveni negi v celoti neuspešna oziroma uspešna pri izpolnitvi njunega namena, saj tega v praksi še ne moremo v celoti potrditi. Lahko pa potrdimo, da je vpeljeva ukrepov in sprememb vplivala na odnose med zaposlenimi v negovalnih timih.

Literatura

- Ažman, M. (2019). Dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege: nastanek, odzivi in izzivi. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(4), 264–268. Pridobljeno 22. 01. 2022 na <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/3003/2917>.
- Prestor, J., Ažman, M., Prelec, A., Buček Hajdarevič, I., Babič, D., Benkovič, R. et al. (2019). Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije.
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti. (2017). Uradni list RS, (64).
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (2019). Uradni list RS, (73).
- Zakon o začasnih ukrepih za omilititev in odpravo posledic COVID-19. (2020). Uradni list RS, (152).
- Zakon o nujnih ukrepih na področju zdravstva. (2021). Uradni list RS, (112).
- Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Poklici zdravstvene nege. Pridobljeno 23. 01. 2022 na: <https://www.zbornica-zveza.si/o-zbornici-zvezi/6136-2/>

