Univerza v Novem mestu
University of Novo mesto

Fakulteta za ekonomijo in informatiko
Faculty of Economics and Informatics

Fakulteta za poslovne in upravne vede
Faculty of Business and Management Sciences

Zbornik prispevkov

IZZIVI GLOBALIZACIJE
IN DRUŽBENO-EKONOMSKO OKOLJE EU
Mednarodna znanstvena konferenca

Novo mesto, 18. maj 2023

GLOBALISATION CHALLENGES
AND SOCIAL-ECONOMIC ENVIRONMENT OF THE EU
International Scientific Conference

Novo mesto, 18. may 2023



UNIVERZA V NOVEM MESTU
University of Novo mesto
FAKULTETA ZA EKONOMIJO IN INFORMATIKO
Faculty of Economics and Informatics
FAKULTETA ZA POSLOVNE IN UPRAVNE VEDE
Faculty of Business and Management Sciences

IZZIVI GLOBALIZACIJE IN DRUŽBENO-EKONOMSKO OKOLJE EU

GLOBALISATION CHALLENGES AND THE SOCIAL-ECONOMIC ENVIRONMENT OF THE EU

ZBORNIK PRISPEVKOV
CONFERENCE PROCEEDINGS

12. mednarodna znanstvena konferenca

12th International Scientific Conference

Novo mesto, 18. maj 2023

IZZIVI GLOBALIZACIJE IN DRUŽBENO-EKONOMSKO OKOLJE EU
GLOBALISATION CHALLENGES AND THE SOCIAL-ECONOMIC ENVIRONMENT OF THE EU

ZBORNIK PRISPEVKOV
CONFERENCE PROCEEDINGS

Izdali/Issued by
Univerza v Novem mestu Fakulteta za ekonomijo in informatiko
University of Novo mesto Faculty of Economics and Informatics

Univerza v Novem mestu Fakulteta za poslovne in upravne vede
University of Novo mesto Faculty of Business and Management Sciences

Založila/Published by
Založba Univerze v Novem mestu
University of Novo mesto Press

Urednica / Editor
Dr. Malči Grivec

Recenzirali/Reviewers
Dr. Svetlana Dušanić Gačić, dr. Ladin Gostimirović, dr. Malči Grivec, dr. Ljupčo Kevereski, mag. Igor Makovec, dr. Vladislav Marjanović, dr. Nenad Novaković, dr. Bojana Ostojić, dr. Jasmina Starc

Naslovnica/Title Page
Sandra Hrovat

Za jezikovno kakovost so odgovorni avtorji prispevkov. The authors of the articles are responsible for the linguistic quality.

Tehnični uredniki/Technical Editors
Brigita Jugovič, Maša Bučar

Programski odbor/Programme Committee
Dr. Malči Grivec (Slovenija), dr. Jamila Jaganjac (Bosna in Hercegovina), dr. Aleš Jug (ZDA), dr. Viktor Koval (Ukrajina), dr. Vladislav Marjanović (Srbija), dr. Nenad Novaković (Bosna in Hercegovina), dr. Jasmina Starc (Slovenija)

Izdaja/Edition
Elektronska izdaja/Electronic edition

Dostopno na/Available at: https://www.zalozba-unm.si/index.php/press/catalog/book/66

Brezplačna publikacija/Free publication ***Izdano/Published at Novo mesto, 2024***

To delo je ponujeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva-Deljenje pod enakimi pogoji 4.0 Mednarodna licenca. / This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID 192279043
ISBN 978-961-6770-71-2 (PDF)

VSEBINA / CONTENTS

UVODNI REFERATI

Dr. Vladislav Marjanović, dr. Dejan Đorđević, dr. Marija Petrović-Ranđelović 1
Inovacije kao ključna determinanta globalnog ekonomskog razvoja
Innovation as a Key Determinant of Global Economic Development

Dr. Srečko Devjak 9
Poslovna uspešnost slovenskih bank v obdobju povečane inflacije
Business Performance of Slovenian Banks in the Period of Increased Inflation

Dr. Ljupčo Kevereski, dr. Milan Jazbec 23
Uloga emocionalne inteligencije u postizanje uspeha lidera u biznis okruženju
The Role of Emotional Intelligence in Achieving the Success of Leaders in the Business Environment

Dr. Nikola Novaković, dr. Nenad Novaković 31
Doprinos medija u smanjenju mogućih šteta u vrijeme velikih kriza
The Media's Contribution to reducing Potential Damage in Times of Major Crisis

REFERATI

Dr. Milica Andevski, dr. Jasmina Arsenijević 43
Obrazovna tehnologija, online nastava i budućnost obrazovanja
Educational Technology, Online Teaching and the Future of Education

Mag. Agim Asani 52
Comparison of Cultural - Natural Resources of the Tourist Centers Bansko and Popova Shapka
Komparacija kulturne - prirodne resurse turističkih centara Bansko i Popova Šapka

Tjaša Avbar 62
Usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja glede na spol
Work-Life Balance from a Gender Prespective

Anna Bednarek 69
Obesity in Adolescents – A Global Public Health Problem
Debelost pri mladostnikih - svetovni javnozdravstveni problem

Mirjana Benko 76
Koncept samooskrbe
Concept of Self-Care

Dr. Živko Bergant 90
Poti do družbene blaginje
Paths to Social Well-Being

Dr. Vladimir Bukvič 101
EFQM model kot odlično orodje za analizo poslovne odličnosti in njegova uporaba v zdravstvu
The EFQM Model as an Exquisite Tool for the Analysis of Business Excellence and its use in the Healthcare Industry

Lara Cesar 122
Motiviranje zaposlenih v zdravstvu
Motivation of Employees in the Healthcare Sector

Lina Dečman Molan 133
Izzivi informacijske varnosti v izobraževanju
Challenges for Information Security in Education

Andreja Doltar Panjan 139
Ogljični odtis
Carbon Footprint

Jasmina Duranović 148
Varnost in kakovost preprečevanja samopoškodbenega vedenja pri mladostnikih
Safety and Quality of the Prevention of Self-Injurious Behaviour in Adolescents

Dr. Svetlana Dušanić - Gačić, dr. Zorana Agić, dr Mirjana Milovanović 158
Kvalitet izlaznih kompetencija u visokom obrazovanju
Quality of Output Competencies in Higher Education

Dr. Karmen Erjavec 169
Vpliv integrirane klinične poti na komuniciranje med zaposlenimi
Impact of an Integrated Clinical Pathway on Communication Between Staff

Klara Fabjan 176
Zadovoljstvo zdravstvenih delavcev kot element kakovosti managementa v zdravstveni negi
Healthcare Worker Satisfaction as an Element of Management Quality in Healthcare

Mag. Zrna Garača, mag. Neven Garača 189
Okolišni menadžment Republike Hrvatske i implementacija strategija EU
Environmental Management of the Republic of Croatia and EU Strategies

Dr. Grozdanka Gojkov 198
Quo vadis kvalitet visokog obrazovanja?
Quo Vadis Higher Education Quality?

Dr. Sergej Gričar, dr. Tea Baldigara 207
Komparativna analiza izbranih sekundarnih podatkov med Slovenijo in Norveško
Comparative Analysis of Selected Secondary Data between Slovenia and Norway

Dr. Malči Grivec 216
Biti računovodja danes
Being an Accountant Today

Adrijana Gršič 225
Analiza vpliva raziskav in razvoja na osnovi sekundarnih podatkov
Influence of Research and Development Analysis Based on Secondary Data

Andreja Hiter 237
Odnos zaposlenih do sprememb v zdravstvenih organizacijah
Employee Attitude towards Changes in Healthcare Organisations

Anita Jančar 247
Analiza zadovoljstva s telegenetskimi storitvami
Analysis of Satisfaction With Telegenetic Services

Dr. Marjetka Jelenc, Sandra Simonović 259
Poraba zdravil za mišično-skeletne bolezni 2017–2021
Consumption of Medicines for Musculoskeletal Disorders 2017–2021

Lea Juršič 266
Finančna pismenost prebivalcev Slovenije
Financial Literacy of the Inhabitants of Slovenia

Enesa Kadirić, Ivanka Budiselić-Vidaić 271
Uloga menadžera u edukaciji i timskom radu u operacijskoj sali s covid-19 pacijentima
The Role of the Manager in Education and Teamwork in the Operating Room With Covid - 19 Patients

Ana Klančar 286
Pomen transformacijskega vodenja za kakovostno delo v zdravstveni negi
The Importance of Transformational Leadership for Quality Work in Health Care

Mateja Kocjan 297
Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni organizaciji
Employee Satisfaction in a Healthcare Organisation

Kleopatra Kodrič, Munira Pejić 306
Vseživljenjsko izobraževanje kot kulturni kapital postmoderne družbe
Lifelong Learning as Cultural Capital in a Postmodern Society

Nataša Koprivnik, dr. Jasmina Starc 311
Vseživljenjsko izobraževanje fizioterapevtov kot ključni dejavnik za kakovostno fizioterapevtsko obravnavo
Lifelong Education of Physiotherapists as a Key Factor for the Quality of Physiotherapeutic Treatment

Urša Kovačič 324
Uporabnost integrirane klinične poti na ortopedskem oddelku
Usability of Integrated Clinical on Orthopaedic Medical Department

Kim Krajnik 331
Pomen timskega dela v enoti intenzivne terapije
The Importance of Teamwork in the Intensive Care Unit

Sabina Krsnik 339
Vpliv dejavnikov učeče se organizacije na samousmerjeno učenje zaposlenih
The Influence of Learning Organisation Factors on Employees' Self-Directed Learning

Kristijan Kuk 350
Jezikovni klepetalniki (Chatbot) kot platforma za analizo želene vrste učnega gradiva v mobilnem učnem okolju
Chatbot as a Platform for the Analysis of Preferred Type of Learning Material in Mobile Learning Environment

Dr. Sebastian Lahajnar 356
Moderni pristopi k razvoju mobilnih aplikacij
Modern Approaches for the Mobile Application Development

Maja Lambreščak 365
Vpliv digitalne preobrazbe na trend zaposlovanja
The Impact of Digital Transformation on Employment Trends

Mag. Robert Latin, dr. Petronije Jevtić 371
Strategija trženja na svetovnem trgu
Marketing Strategy in the Global Market

Dr. Gorazd Laznik, Patricija Kum 379
Pridobivanje praktičnega znanja študentov zdravstvene nege v času kliničnega usposabljanja
Acquiring Practical Knowledge of Nursing Students during Clinical Training

Goran Lepanović 386
Utjecaj digitalizacije i inflacije na profitabilnost tržišta osiguranja u Hrvatskoj
Impact of Digitalisation and Inflation on the Profitability of the Insurance Market in Croatia

Dr. Ljiljana Leskovic 394
Analiza potreb svojcev v paliativni oskrbi
Analysis of the Relatives' Needs in Palliative Care

Darja Levstik 403
Davčne utaje
Tax Evasion

Dr. Radojko Lukić 409
Stroškovna učinkovitost trgovskih podjetij v Srbiji
Cost Efficiency of Trading Companies in Serbia

Dr. Nevenka Maher 423
Menedžment in komercializacija intelektualne lastnine
Management and Commercialisation of Intellectual Property

Urška Močnik 430
Organizacijsko uglaševanje v zdravstvu
Onboarding in Healthcare

Robert Nikolić 437
Utjecaj sustava povratne naknade na miješani komunalni otpad
The Impact of Deposit Refund System on Mixed Municipal Waste

Janko Novak 446
Mobing na delovnem mestu v zdravstvenem okolju
Workplace Mobbing in a Healthcare Environment

Kristina Rakuša Krašovec, Kristina Špile 453
Etični izzivi splošne populacije do darovanja kostnega mozga
Ethical Challenges of the General Population in Bone Marrow Donation

Dr. Alenka Rožanec, mag. Bernarda Kozelj 462
Uporaba skupnih gradnikov za čezmejno elektronsko izmenjavo podatkov
Use of Common Building Blocks for Cross-Border Electronic Data Exchange

Ana Smolič 472
Poznavanje temeljnih postopkov oživljanja pri osnovnošolcih
Knowledge of Basic Life Support among Schoolchildren

Dr. Aleksandar Stojanović, dr. Aleksandra Gojkov Rajić 480
Praćenje kvaliteta i podsticanje njegovog razvoja u visokom obrazovanju
Monitoring Quality and Encouraging its Development in Higher Education

Tomaž Stradar 488
Kakovost obravnave pacientov v skupnostni psihiatrični obravnavi
Quality of Care for Patients in Community Psychiatric Treatment

Dr. Jelisaveta Šafranj, dr. Andrijana Berić 495
Multilingualism Within the Framework of Education 4.0
Večjezičnost v okviru izobraževanja 4.0

Mateja Šimec 501
Zdravstvena obravnava usmerjena na pacienta
Patient-Centered Medical Treatment

Nina Šobar 508
Vodenje zaposlenih v zdravstveni negi
Management of Healthcare Employees

Jerneja Štinek 516
Proces zaposlovanja kadrov v zdravstvu, pridobivanje in izbiranje
The Process of Recruitment in Healthcare, Collection and Selection

Mag. Tina Tomec 529
Premoščanje vrzeli: raziskovanje medkulturne komunikacije v globalnem poslovanju
Bridging the Gap: Exploring Intercultural Communication in Global Business

Lidija Trobec 538
Kakovost in varnost pri obravnavi nevrokirurškega pacienta
Quality and Safety in the Treatment of the Neurosurgical Patient

Tanja Udovč 549
Vpliv vodenja na zavzetost zaposlenih v zdravstvu
The Impact of Leadership on Employees Engagement in Healthcare

Tina Veselič 560
Prekomerna telesna teža in debelost kot dejavnik tveganja za pojav kroničnih bolezni
Overweight and Obesity as a Risk Factor for Chronic Diseases

Olja Vori, Radmila Pavličić 573
Izazovi upravljanja promjenama u zdravstvenoj skrbi usmjerenoj na pacijenta
Challenges of Change Management in a Patient-Centered Healthcare System

Nina Zelko 580
Visok krvni tlak v povezavi z življenjskim slogom
High Blood Pressure in Relation to Lifestyle

Karmen Zorko 592
Turistični boni in trženje storitev v času epidemije covida-19
Tourist Vouchers and Marketing of Services during the Covid-19 Epidemic

Barbara Zotler 600
Prednosti in slabosti virtualnega dela
Advantages and Disadvantages of Remote Work

Domen Zupančič 608
Študij računalništva v Sloveniji in na Irskem: primerjalna študija
Studying Computer Science in Slovenia and Ireland: a Comparative Study

Tjaša Zupančič 615
Kajenje in pljučni rak
Smoking and Lung Cancer

Dr. Vesna Zupančič 624
Pomen razvoja integriranih kliničnih poti za obravnavo pacientov s kronično ledvično boleznijo
The Importance of developing Integrated Clinical Pathways for the Health care of Patients with Chronic Kidney Disease

Dr. Vladislav Marjanović, dr. Dejan Đorđević, dr. Marija Petrović-Ranđelović
Univerzitet u Nišu, Ekonomski fakultet

Inovacije kao ključna determinanta globalnog ekonomskog razvoja

UDK 330.34:001.895(100)

KLJUČNE REČI: inovacije, ekonomski razvoj, globalizacija

POVZETEK – Ekonomska stvarnost je poslednjih godina jasno pokazala svu svoju dinamičnost i nepredvidivost. Karakteristike nacionalnih ekonomija poput složenosti, dinamičnosti, a pogotovu stohastičnosti postaju sve eksplicitnije. Krizne situacije postaju realnost koja se podrazumeva, pa strategije i politike koje će implementirati strateške ciljeve moraju biti sve fleksibilnije. Ono što je pokazala teorija, ali i praksa poslednjih godina, jeste to da se suština svih razvojnih promena u novim okolnostima ogleda u inovativnosti. Još je Šumpeter govorio o tome da ekonomski razvoj donosi kvalitativne promene koje su ključne, a one su podstaknute inovacijama u različitim istorijskim razdobljima. Ulaganja u inovacije i stvaranje novog, inovativnog ambijenta, predstavlja neophodni preduslov za ostvarivanje održivog privrednog rasta i povećanje zaposlenosti. Zemlje koje ostvaruju najbrži ekonomski rast, prednjače u pretvaranju ideja u proizvod ili uslugu, odnosno u kreiranju »kreativne destrukcije«. Makroekonomski posmatrano, inovativne ekonomije su produktivnije, otpornije, adaptibilnije na promene i sposobnije da podrže viši životni standard. Država bi trebalo da igra ključnu ulogu u stvaranju valjanog okruženja koje pogoduje stvaranju inovacija.

UDC 330.34:001.895(100)

KEYWORDS: innovations, economic development, globalisation

ABSTRACT – In recent years, the economic reality has clearly shown all its dynamism and unpredictability. The characteristics of national economies such as complexity, dynamism, and, above all, stochasticity are becoming increasingly evident. Crisis situations are becoming a self-evident reality, so that strategies and measures for implementing strategic goals must be increasingly flexible. What theory, but also practice, has shown in recent years is that the essence of all developmental changes under new circumstances is expressed in innovations. Schumpeter spoke about the fact that economic development brings qualitative changes that are crucial and also stimulated by innovations in different historical periods. Investing in innovation and creating a new, innovative environment is a necessary prerequisite for sustainable economic growth and increasing employment. The countries with the fastest economic growth are leaders in turning ideas into a product or service, i.e., in creating "creative destruction". From a macroeconomic point of view, innovative economies are more productive, resilient and adaptable to change, and they are more likely to enable higher living standards. Government should play a key role in creating a valid environment conducive to the creation of innovation

1 Uvod

Inovacije igraju ključnu ulogu u globalnom ekonomskom razvoju. One postaju motor rasta koji povećava produktivnost, zaposlenost visoko stručne radne snage i proizvedenu dodatu vrednost. Inovacijama se poboljšavaju proizvodi i usluge, povećava efikasnost i smanjuju troškovi. Inovacije vode

razvoju novih tehnologija, novih proizvoda i novih načina rada, koji mogu transformisati cele industrije i stvoriti nova tržišta.

Jedan od ključnih načina na koji inovacije podstiču ekonomski razvoj jeste povećanje produktivnosti. Razvijanjem novih tehnologija i metoda, poslovni subjekti mogu povećati proizvodnju i istovremeno smanjiti troškove, što dovodi do većih profita i većeg ekonomskog rasta. Inovacije takođe podstiču konkurentnost, jer su poslovni subjekti koji inoviraju bolje pozicionirani na globalnim tržištima.

Inovacije su ključna determinanta globalnog ekonomskog razvoja. Pomoću povećanja produktivnosti, konkurentnosti, stvaranja radnih mesta, društvenog napretka i napretka u zaštiti životne sredine, inovacije mogu pomoći u stvaranju prosperitetnijeg i održivijeg sveta.

Cilj ovog rada je da ukaže na svu kompleksnost inovacija kao najznačajnijeg savremenog faktora privrednog rasta i razvoja. Najpre će biti učinjen pokušaj definisanja pojma inovacija, a zatim prikazana sva njihova kompleksnost i karakteristike u savremenim uslovima razvoja nacionalne ekonomije. Posebna pažnja će biti posvećena isticanju značaja koji nacionalni inovacioni sistem i polovi znanja imaju za jednu nacionalnu ekonomiju. Poseban deo rada će se baviti budućim razvojnim trendovima uslovljenih inovacijama.

2 Karakteristike inovacija u globalnim uslovima

Inovacija obuhvata širok spektar aktivnosti, kao što su: istraživanje i razvoj, organizacione promene, trening, testiranje, marketing i dizajn. Oslo Manual definiše inovacije kao »implementaciju novog ili značajno unapređenog proizvoda (dobra ili usluge) ili procesa, novog marketing metoda ili novog organizacionog metoda u poslovnoj praksi, organizaciji radnog mesta ili spoljnim odnosima« (OECD, 2018, str. 20). Ključne komponente koncepta inovacija uključuje ulogu znanja kao osnove za inovacije, novinu i korisnost, kao i stvaranje i očuvanje vrednosti kao pretpostavljeni cilj inovacije.

Značaj i kompleksnost inovacija izučavana je još od vremena čuvenog Šumpetera, za koga se smatra da je vodeći teoretičar inovacija. On je pod ovim pojmom podrzumevao nove proizvode, nove proizvodne procese, nova tržišta, nove sirovine i nove forme organizacije (Reinert i Reinert, 2006, str. 75–85). Inovacija nameće diskontinuitet, tj. ono što Šumpeter naziva »kreativnom destrukcijom« (Schumpeter, 1982, str. 38).

Inovacije su jedan od najznačajnijih, ako ne i najznačajniji faktor tržišnog uspeha ne samo preduzeća, već i privrednih sektora, pa i nacionalnih ekonomija. Sektorski posmatrano, inovacije se po pravilu vezuju za sektor industrije, iako se one pojavljuju u svim privrednim sektorima u najrazličitijim oblicima. Pored svih pozitivnih uticaja, mogu se zabeležiti čak i neki potencijalno negativni uticaji inovacija na privredu. Na primer, inovacije mogu povećati nejednakost u dohotku, kako između pojedinih sektora konkretne nacionalne ekonomije, tako i između samih nacionalnih ekonomija, jer će jedne uvek inovirati više od drugih.

Definisanje inovacija može se posmatrati i u širem kontekstu, kao koncept upravljanja znanjem. U tom smislu inovaciju možemo definisati kao kombinaciju postojećeg znanja ili novog načina primene znanja, kao i primenu postojećeg znanja u različitim situacijama i problemima. Posmatrana u ovom kontekstu, inovacija predstavlja jedan od glavnih faktora za kreiranje konkurentne ekonomije zasnovane na znanju (Mosurović-Ružičić, 2012, str. 29).

Brzina i efikasnost kojom se vrši difuzija inovacija kroz privredu trebalo bi da ima uticaja na rast produktivnosti i sam privredni rast, jer se konačni uticaj inovacije može i po pravilu se multiplikuje.

Inovacije se sve više globalizuju. Ekonomske integracije i tehnologija doprinose globalnom kreiranju i širenju znanja. Sve je globaliniji kontekst, sa inovacijama koje se oslanjaju na znanje i ideje širom sveta. Vlade nekada teško mogu spoznati konkretne koristi povezane sa ovakvim globalnim »zajedničkim« istraživanjima. Ta činjenica im nekada može smanjiti spremnost da ulažu više u bazično istraživanje. Karakteristike inovacija u savremenim (globalnim) uslovima jesu sledeće:

1. Brzina: inovacije se događaju brže nego ikada pre, što je u velikoj meri podstaknuto napretkom u tehnologiji i komunikacijama.
2. Povezanost: inovacije su danas sve više povezane s drugim tehnologijama, proizvodima i uslugama, što znači da su inovacije često rezultat saradnje među različitim sektorima i industrijama.
3. Korisnička usmerenost: inovacije su danas sve više usmerene na potrebe i želje krajnjih korisnika.
4. Digitalizacija: inovacije su danas sve više digitalne, s mnogim novim tehnologijama koje menjaju način na koji ljudi žive i rade.
5. Fleksibilnost: inovacije su danas sve više fleksibilne i prilagodljive, što znači da se brzo mogu prilagoditi novim okolnostima i uslovima.
6. Kreativnost: inovacije zahtevaju kreativnost i inovativno razmišljanje.
7. Održivost: inovacije danas sve više imaju za cilj rešavanje globalnih problema kao što su klimatske promene i smanjenje otpada, što znači da su inovacije sve više usmerene na održivost i zaštitu životne sredine.
8. Rastuća uloga privreda sa tržištima u nastajanju, posebno Kine, koja je drugi najveći finansijer istraživanja i razvoja iza SAD-a.
9. Širenje globalnih lanaca vrednosti, povećan značaj kapitala baziranog na znanju, brzi tehnološki progres, brzi rast digitalne ekonomije, zajedno vode do pojave »sledeće tehnološke revolucije«.
10. Rastući zahtevi za inovacijama ne samo zbog novih radnih mesta, već i zbog pružanja efikasnijih usluga, rešavanja specifičnih socijalnih i globalnih izazova (zeleni rast, zdravlje, hrana i borba protiv siromaštva) (Marjanović, 2020, str. 126).

Sve ove karakteristike čine inovacije ključnim pokretačem privrednog razvoja u savremenom svetu, a njihova važnost samo će se povećavati u budućnosti.

3 Polovi znanja i inovacija kao pokretači razvoja

U uslovima koje nam nameće gobalna ekonomija, privredni razvoj regionalno posmatrano, podstaknut je na lokalnom nivou. Polovi akumuliranog znanja su koncentrisani u pojedinim regionima, a da li se znanje uvek i svuda širi ili ostaje ponekad i „prećutno“, zavisi od brojnih faktora. Nacionalni privredni rast je u novije vreme vođen performansama ograničenog broja lokalnih ekonomija (regiona u okviru konkretne nacionalne ekonomije). Posebno se u razvoju ističu urbana područja kao lokacije u kojima se koncentriše rast. Ovakvi svojevrsni polovi rasta u kojima se ističe stručni, visoko kvalifikovani rad, postaju okosnica razvoja nacionalnih ekonomija. Umesto očekivanih pozitivnih eksternalija pomenutih propulzivnih polova rasta, koje bi pre svega trebalo da se odnose na širenje znanja i tehnologije na ostale delove konkretne nacionalne ekonomije, često se dešava da se umesto regionalnih ujednačavanja, pojavljuju sve veći i veći regionalni dispariteti.

Kreiranje i održavanje eksternih veza između različitih nacionalnih ekonomija (ili pojednih regiona nižeg ranga u okviru njih), značajno je zbog privlačenja stranih investicija, koje ustvari najlakše prenose znanje i inovacije. Uspeh regiona u »hvatanju« znanja se oslanja na njegove osnovne strukturne i sistemske karakteristike. Lokalne baze znanja zbog toga zavise od društvenog i institucionalnog kapaciteta (infrastrukture). Bez obzira na apsorpcionu moć pojedinih regiona, bez kvalitetnog sistema

inovacija i sopstvenog inovativnog kapaciteta regiona, ne može se govoriti o razvoju na dugi rok i povećanom nivou konkurentnosti regiona.

Postoje mnogi različiti oblici širenja inovacija koji mogu biti pokretači razvoja. Jedan od zanimljivijih koncepata u tom smislu jesu »polovi znanja« (knowledge spillovers), koji se odnose na proces širenja znanja i inovacija iz jednog preduzeća, industrije ili regiona u drugi. Polovi znanja se obično javljaju u slučajevima kada preduzeća, naučne institucije ili drugi organizacioni oblici sarađuju i dele svoje znanje i veštine. Ovaj proces može stvoriti sinergiju i podsticati dalji razvoj inovacija.

Polovi znanja vrlo često prelaze granice, što može podstaknuti globalni rast i razvoj. Na primer, preduzeća mogu razviti inovativne tehnologije u jednoj zemlji i koristiti ih u drugim zemljama. Ovaj proces može pomoći u smanjenju jaza u tehnološkom razvoju između različitih zemalja i povećati globalnu konkurentnost.

Osim polova znanja, postoje i drugi individualni oblici inovacija koji mogu biti pokretači razvoja, kao što su inovacije u proizvodima, procesima i poslovnim modelima. Inovacije u proizvodima mogu stvoriti nove proizvode ili usluge koje odgovaraju potrebama tržišta, dok inovacije u procesima mogu poboljšati produktivnost i smanjiti troškove proizvodnje. Inovacije u poslovnim modelima mogu promeniti način na koji preduzeća posluju i povećati njihovu efikasnost i vrednost.

Ukupno gledano, inovacije i polovi znanja su ključni pokretači razvoja u modernim ekonomijama. Razvoj novih tehnologija, procesa i poslovnih modela pomaže preduzećima da se prilagode dinamičnom okruženju, poboljšaju svoju konkurentnost i stvore nove mogućnosti za razvoj.

4 Nacionalni inovacioni sistem

U novije vreme se sve izraženije razlike u kvalitetu makrokonomskih performansi zemalja objašnjavaju razlikama u kvalitetu pojedinih komponenti inovacionog kapaciteta privrede, a posebno neadekvatnom koordinacijom institucija koje reprezentuju nacionalni sistem inovacija. Izostajanje odgovarajuće koordinacije aktivnosti i ciljeva između institucija u nacionalnom sistemu inovacija, kao i institucija odgovornih za kreiranje i praktičnu realizaciju ciljeva konvencionalnih makroekonomskih politika, po pravilu dovodi do usporenog privrednog rasta.

Koncept nacionalnog inovacionog sistema, predstavlja jedan od najvažnijih instrumenata za implementaciju politike naučnog i tehnološkog razvoja. Nacionalni inovacioni sistem je skup organizacija, institucija i njihovih veza za generisanje, difuziju i primenu naučnih i tehnoloških znanja u određenoj zemlji (Semečenko i Kutlača, 2005, str. 5). To je kompleksna mreža preduzeća, univerziteta, instituta, profesionalnih društava, finansijskih institucija, obrazovne i informacione infrastrukture, državnih agencija i javnih resursa. Proces globalizacije je definitivno nametnuo postojanje efikasnog nacionalnog inovacionog sistema, kao neophodni preduslov za ravnopravno učešće neke zemlje u globalnom razvoju. Nacionalni inovacioni sistem predstavlja organizacionu infrastrukturu, koja ostvaruje uslove za razvoj inovativnog društva. U isto vreme, nacionalni inovacioni sistem obezbeđuje i efikasnu difuziju rezultata ovih aktivnosti, tako da se vreme trajanja ciklusa od nastajanja do komercijalizacije inovacije minimizira do nivoa koga globalizacija nameće. Cilj nacionalnog inovacionog sistema je poboljšati inovacione kapacitete u zemlji i podržati razvoj novih tehnologija, proizvoda i usluga koji mogu pomoći u stvaranju dodatne vrednosti za ekonomiju. Nacionalni inovacioni sistem može pomoći u stvaranju povoljnog okruženja za inovacije i istraživanje, kao i u poboljšanju saradnje između preduzeća, istraživačkih institucija i drugih učesnika.

Skoro paralelno, sa razvojem koncepta nacionalnog inovacionog sistema, razvija se i koncept strateške tehnološke politike. Ova politika se na poseban način bavi razvojem tehnološke sposobnosti preduzeća

pojedinih industrija, pojedinih grupa preduzeća ili pojedinačnih preduzeća od značaja za nacionalnu ekonomiju. Ovo je značajan zaokret u dosadašnjoj praksi (i teoriji) državnih intervencija u privredi, koji je iznuđen neophodnošću očuvanja većeg dela nacionalnog industrijskog potencijala zemalja u tranziciji, sa velikim brojem zaposlenih (Semečenko i Kutlača, 2005, str. 8).

5 Kakva je budućnost razvoja vođenog inovacijama?

Bez obzira što je pandemija ostavila traga na globalnom inovacionom pejsažu, ulaganja u nauku i inovacije su bila prilično otporna na ekonomsku krizu izazvanu pandemijom. Iako su sva predviđanja na početku pandemije Covid-19 upućivala na rapidno smanjenje izdvajanja za istraživanje i razvoj i usporavanje rasta inovacija zbog pandemije i globalne recesije, desilo se upravo suprotno. Investicije u istraživanje i razvoj su u 2021. doživele procvat, a u 2022. održale blagi rast od 3,3 % počev od 2020. godine (Dutta i sod., 2022). Najjače ekonomije sveta su pojačale izdvajanja za istraživanje i razvoj kako se ne bi dogodilo da kriza utiče na inovacije. Velike korporacije su povećale izdatke za istraživanje i razvoj više od 10 %. U ovom periodu poseban rast beleže industrije hardvera i električnih uređaja, industrije softvera i IKT usluga, farmaceutska industrija i biotehnologija, kao i proizvodnja građevinskog materijala i metala.

Imajući u vidu da se svet suočava sa novim izazovima i da se moramo navikavati i planirati razvoj u kriznim uslovima, budućnost daljeg ulaganja u istraživanje i razvoj i inovacije je krajnje neizvesna. Činjenica je takođe i to da i pored intenzivnih globalnih ulaganja u istraživanje i razvoj, tehnološki napredak, usvajanje i socioekonomski uticaj inovacija pokazuje znake slabosti. Može se čak reći da je u pitanju budućnost rasta vođenog inovacijama, jer se vrlo teško dolazi do inovacija koje imaju snažan uticaj na globalnu produktivnost i rast (kao što je npr. bio slučaj sa pronalaskom električne energije). Optimisti međutim predviđaju novu eru inovacija (novi inovacioni talasi) koje će snažno uticati na svekoliki ekonomski i društveni razvoj u bliskoj budućnosti. S tim u vezi, optimističke procene govore o dva talasa inovacija:

1. talas inovacija digitalnog doba koji je izgrađen na superkompjuteru, veštačkoj inteligenciji i automatizaciji koje imaju potencijal da naprave veliki uticaj na produktivnost u svim sektorima uključujući i usluge i
2. inovacioni talas »duboke nauke« izgrađen na otkrićima u biotehnologiji, nanotehnologiji, novih materijala i drugim naukama koje forsiraju inovacije u četiri oblasti od ključnog značaja za društvo: zdravlje, hrana, životna sredina i mobilnost.

Pozitivnim efektima ova dva nova talasa biće potrebno mnogo vremena da se materijalizuju. Postoje mnoge prepreke, posebno u oblasti usvajanja i širenja tehnologije koje se prvo moraju savladati. Sve u svemu, ako se talasi inovacija digitalnog doba i duboke nauke mogu efikasno primeniti i ako se vlade ozbiljno pozabave ovim pitanjima, tada će rast produktivnosti vođen inovacijama i njegov uticaj na naše blagostanje biti veliki.

Inovacioni ekosistem koji je dobro postavljen u jednoj nacionalnoj ekonomiji je ključan za pokretanje ekonomskog razvoja i stvaranje novih mogućnosti za pojedince i zajednicu. Inovacioni ekosistem se odnosi na mrežu aktera i institucija koji doprinose procesu inovacija u određenom regionu ili industriji. Ovaj ekosistem može uključivati univerzitete, istraživačke institucije, preduzetnički kapital, startapove, kompanije, vladine agencije i druge organizacije koje igraju ulogu u razvoju i komercijalizaciji novih tehnologija i ideja. Inovacioni ekosistem koji dobro funkcioniše olakšava protok znanja, ideja i resursa među svojim članovima, stvarajući okruženje koje podstiče inovacije i preduzetništvo. To može dovesti do stvaranja novih proizvoda, usluga i industrija, kao i do ekonomskog rasta i otvaranja novih radnih

mesta. Iz tabele 1. se jasno može videti koje zemlje imaju najbolji inovacioni ekosistem, što se direktno odražava i na njihov ekonomski razvoj i konkurentnost.

Tabela 1: Globalni indeks inovacija - top 10 zemalja

Rang	*Zemlja*	*Rezultat*	*Rang konkurentnosti 2019*
1	Švajcarska	64,6	5
2	SAD	61,8	2
3	Švedska	61,6	8
4	Velika Britanija	59,7	9
5	Holandija	58	4
6	Republika Koreja	57,8	13
7	Singapur	57,3	1
8	Nemačka	57,2	7
9	Finska	56,9	11
10	Danska	55,9	10

Izvor: Global Innovation Index 2022; World Competitiveness Report 2019.

Glavni prioriteti nacionalnih inovacionih ekosistema trebalo bi da dovedu do njihove strukturne transformacije, pre svega podsticanjem ulaganja u istraživanje, inovacije i pronalaske koji mogu stvoriti nova »tržišta sutrašnjice«. Sa druge strane značajno je da ovi ekosistemi podstiču kompanije da prihvataju raznolikost, jednakost i inkluziju u cilju povećanja kreativnosti svojih zaposlenih (WEF, 2020, str. 42).

Tabela 2: Prosečan rast produktivnosti prema sektorima 1996–2019

Sektor		*SAD*	*Kanada*	*Velika Britanija*	*Nemačka*	*Francuska*	*Japan*	*Italija*	*G7*	*% u GDP*
Informacije i komunikacije	J	5,4	2,0	8,9	3,8	3,1	2,1	2,1	3,9	5
Poljoprivreda	A	4,5	3,7	4,4	3,7	3,4	2,3	1,5	3,3	2
Prerađivačka industrija	C	3,4	1,7	3,8	2,2	2,8	2,7	1,2	2,5	16
Veliko-i maloprodaja	G	2,6	2,6	0,6	2,2	1,2	1,1	1,5	1,7	11
Finansije i osiguranje	K	2,1	2,5	1,9	−0,3	2,1	1,3	1,4	1,6	6
Vladin sektor	O	0,1	1,1	1,6	1,5	1,3	1,0	1,2	1,1	8
Saobraćaj i skladištenje	H	0,4	1,0	0,7	1,6	1,4	−0,1	0,7	0,8	4
Prodaja nekretnina	L	1,2	1,4	−1,3	1,5	1,2	0,2	−0,8	0,5	11
Umetnost, zabava	R – T	0,1	1,2	−0,2	−0,2	0,9	0,1	−0,2	0,2	5
Komunalne usluge	D – E	0,6	1,0	0,0	1,9	0,0	−1,0	−2,0	0,1	2
Rudarstvo	B	2,2	−0,3	−4,4	1,8	−0,5	−1,2	2,6	0,0	1
Profesional. nauč., tehnič,. i admin. usluge	M – N	1,2	0,9	0,4	−1,2	−0,2	0,8	−1,8	0,0	10

Zdravs. i soc. zaštita	Q	0,7	−0,2	−0,2	0,7	0,2	−0,9	−0,8	−0,1	7
Restorani i hoteli	I	0,4	0,6	−0,1	−0,3	−0,2	−0,9	−0,6	−0,2	3
Obrazovanje	P	0,2	0,5	−1,3	−1,2	−0,4	0,4	−0,4	−0,3	4
Građevina	F	−1,2	0,5	0,2	0,2	−0,6	−0,2	−1,1	−0,3	5
Ukupno	A – T	1,5	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	0,3	1,1	100

Izvor: Dutta, S. i sod. (2022). Global Innovation Index 2022: What is the future of innovationdriven growth?, 15th Edition. Geneva: World Intellectual Property Organization (WIPO), str. 70.

Prelazeći na »sledeći nivo«, neki sektori su doživeli natprosečan nivo rasta produktivnosti, uključujući informacije i komunikacije, veleprodaju i maloprodaju, prerađivačku industriju, finansije, ali i poljoprivredu. Uprkos tome, većina sektora je imala rezultate ispod proseka, ili čak i pad: komunalne usluge, saobraćaj i skladištenje, obrazovanje, zabava, restorani i hoteli, građevinarstvo (tabela 2). Na regionalnom nivou takođe postoje velike varijacije u širenju inovacija, koje utiču na regionalnu produktivnost.

Ukoliko posmatramo stvari optikom tehno-pesimiste, mogli bismo istaći da je sve teže pronaći »ideje koje transformišu«, da inovacioni sistemi nisu više toliko produktivni i da postoji čitav niz ograničavajućih faktora koji inovacijama u velikoj meri onemogućavaju podizanje sektorske produktivnosti. Ako, međutim stvari posmatramo tehno-optimistički, istorijski gledano, beleži se permanentan progres kada su u pitanju inovacije i njihov uticaj na razvoj, a sektorska produktivnost i nije jedino merilo progresa. Sa druge strane, potrebno je vreme da bi se inovacije apsorbovale i podstakle razvoj. Inovacije dovode do stvaranja novih radnih mesta, a nove tehnologije i industrije zahtevaju stručne radnike za njihovo projektovanje, razvoj i upravljanje. To može pomoći u smanjenju nezaposlenosti i poboljšanju životnog standarda. Osim toga, inovacije mogu imati pozitivan uticaj na društvo stvaranjem novih rešenja za društvene izazove, uključujući i izazove koji se odnose na zaštitu životne sredine, obnovljivu energiju, zdravstvo i obrazovanje.

6 Zaključak

Posle decenija sporog rasta produktivnosti i slabljenja potencijala inovacija, pretpostavlja se da se formiraju dve vrste novih inovativnih talasa, od kojih će svaki potencijalno imati veliki uticaj na produktivnost i blagostanje – talas digitalnog doba i talas duboke nauke. Biće potrebno mnogo vremena da se materijalizuju pozitivni efekti ovih talasa. Brojne prepreke, posebno u oblasti usvajanja i širenja tehnologije, moraju biti prevaziđene. Inovacije digitalnog doba i njihova napredna rešenja bi trebalo da povećaju svoju sofisticiranost i da značajno povećaju produktivnost, pogotovo u sektoru usluga. Inovacije novog digitalnog doba i inovacije duboke nauke moraju biti fokusirane su na ukupnu dobrobit zajednice, uključujući zdravlje, bolje obrazovanje, životnu sredinu, stanovanje.

Kako bi se podsticale inovacije i ekonomski razvoj, važno je da vlade stvore politike i regulatorne okvire koji podržavaju inovacije. To uključuje ulaganje u istraživanje i razvoj, zaštitu prava intelektualne svojine, podsticanje tehnološkog preduzetništva i ekosistema startapova. Makroekonomski posmatrano, inovativne ekonomije su produktivnije, otpornije, adaptibilnije na promene i sposobnije da podrže viši životni standard. Država bi trebalo da igra ključnu ulogu u stvaranju valjanog okruženja koje pogoduje stvaranju inovacija. Država bi morala permanentno da ulaže u bazu za inoviranje, prevazilazeći na taj način ključne barijere u ovom procesu. Takođe bi trebalo ubrzati prelazak fundamentalnih naučnih istraživanja u primenjena, jer samo primenjen a znanja čine inovacije praktičnim.

Sektorski gledano, inovacije moraju podjednako biti uključene u razvoj svih sektora u privredi, jer se samo ravnomernim razvojem sektora postiže optimalna strukturna transformacija, bez oštrih sektorskih dispariteta u razvoju.

LITERATURA

1. Dutta, S., Lanvin, B., Rivera, L. i sod. (2022). Global Innovation Index 2022: What is the future of innovationdriven growth?, 15th Edition, World Intellectual Property Organization (WIPO). Geneva, str. 70.
2. Marjanović, V. (2020). Značaj inovacija za nacionalnu ekonomiju. Digitalna transformacija u funkciji privrednog razvoja Republike Srbije. Niš: Ekonomski fakultet.
3. Mosurović Ružičić, M. (2012). Organizacije i inovacije. Beograd: Institut Mihajlo Pupin.
4. Oslo Manual 2018: Guidelines for Collecting, Reporting and Using Data on Innovation, 4th Edition. (2018). Paris: OECD.
5. Reinert H. i Reinert E. S. (2006). Creative Destruction in Economics: Nietzsche, Sombart, Schumpeter. V: Backhaus, J. G. i Drechsler, W. (ur). Friedrich Nietzsche (1844–1900). The European Heritage in Economics and the Social Sciences, 3. Boston: Springer.
6. Schumpeter, J. (1982). Kapitalizam, socijalizam i demokracija. Zagreb: Globus.
7. Semečenko, D. i Kutlača, Đ. (2005). Koncept nacionalnog inovacionog sistema. Beograd: Institut Mihajlo Pupin.
8. The Global Competitiveness Report Special Edition 2020: How Countries are Performing on the Road to Recovery. (2020). World Economic Forum.

Dr. Srečko Devjak
MLC – Fakulteta za management in pravo Ljubljana, Univerza v Novem mestu Fakulteta za ekonomijo in informatiko

Poslovna uspešnost slovenskih bank v obdobju povečane inflacije

UDK 336.71:336.748.12(497.4)

KLJUČNE BESEDE: monetarna politika, inflacija, banka, obrestne mere, poslovna uspešnost

POVZETEK – Od leta 2021 se slovensko gospodarstvo sooča s povečano stopnjo inflacije, ki odstopa od tiste stopnje inflacije, ki jo Evropska centralna banka (v nadaljevanju ECB) cilja s svojo monetarno politiko. Da bi znižala stopnjo inflacije, je Evropska centralna banka začela dvigovati svoje ključne obrestne mere. Cilj tega prispevka je analizirati ključne finančne kazalnike, ki opisujejo poslovno uspešnost bank v Sloveniji, s pomočjo ključnih finančnih kazalnikov določiti faktorje poslovne uspešnosti bank v Sloveniji, nato pa s primerjavo povprečnih faktorskih vrednosti med letoma 2020 in 2022 ugotoviti, kakšen vpliv je imel dvig ključnih obrestnih mer ECB na poslovno uspešnost bank v opazovanem obdobju. V raziskavo bomo vključili vse tiste banke in hranilnice v Sloveniji, ki so do konca aprila 2023 objavile letna poročila za 2022. Podatke za raziskavo bomo črpali iz letnih poročil bank in hranilnic v Sloveniji za leto 2022 ali pa iz objav o poslovni uspešnosti za leto 2022, ki so jih banke in hranilnice v Sloveniji pripravile za javnost. Faktorje poslovne uspešnosti bomo določili s pomočjo faktorske analize, pri čemer bomo uporabili metodo glavnih komponent. Vpliv porasta ključnih obrestnih mer ECB na poslovno uspešnost bank v Sloveniji bomo analizirali s pomočjo preizkušanja domneve o razliki med aritmetičnima sredinama za istovrstna faktorja med letoma 2020 in 2022.

UDC 336.71:336.748.12(497.4)

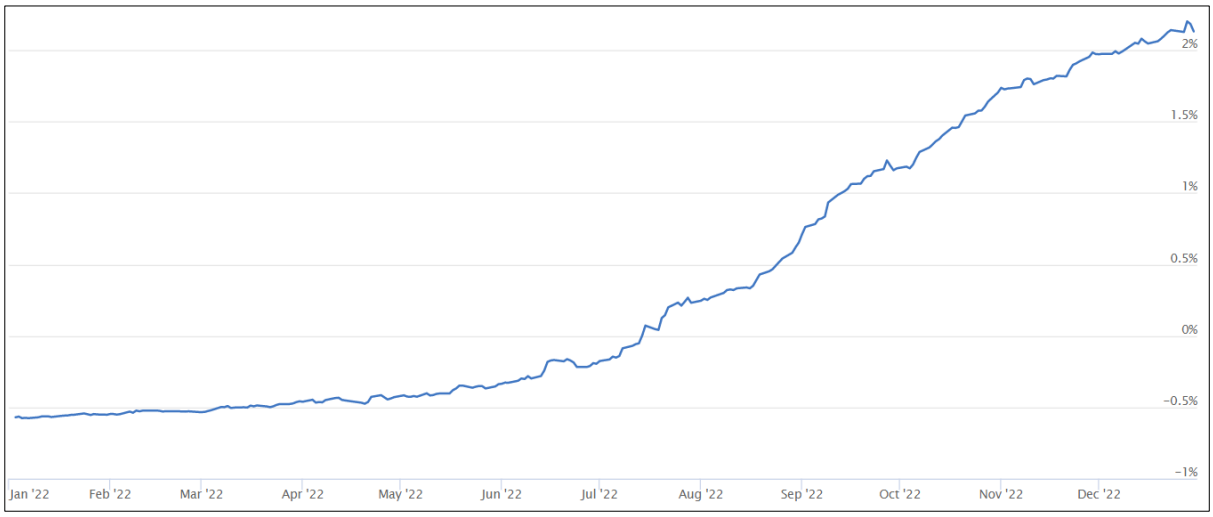
KEYWORDS: monetary policy, inflation, bank, interest rates, business performance

ABSTRACT – Since 2021, the Slovenian economy has been facing an increased inflation rate, which deviates from the inflation rate that the European Central Bank (hereinafter ECB) targets with its monetary policy. In order to reduce the inflation rate, the European Central Bank started to raise its key interest. The aim of this paper is to analyse the key financial indicators describing the business performance of banks in Slovenia to determine the factors of business performance of banks in Slovenia with the help of the key financial indicators, and then, by comparing the average factor values between 2020 and 2022, to find out what impact the increase in key ECB interest rates had on the business performance of banks in the observed period. In this research, we will include all banks and savings banks in Slovenia that have published their annual reports for 2022 until the end of April 2023. Data for this research will be collected from the annual reports of banks and savings banks in Slovenia for 2022 or from the publications on business performance for 2022 that banks and savings banks in Slovenia have prepared for the public. We will determine the factors of business performance using factor analysis, applying the principal components method. We will analyse the impact of an increase in the key ECB interest rates on the business performance of banks in Slovenia by testing the assumption about the difference between the arithmetic means for the same factors between 2020 and 2022.

1 Uvod

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije je bila leta 2020 v Sloveniji negativna inflacija, torej je bila 2020 v Sloveniji deflacija, in sicer je znašala letna stopnja rasti cen -1,1 %. Letna stopnja rasti cen je bila leta 2021 že pozitivna in je znašala 4,9 %. Inflacija pa se je v letu 2022 še povečala, saj je letna stopnja rasti cen v letu 2022 znašala kar 10,8 %. Inflacijski pritiski so povzročili spremembo v monetarni politiki Evropske centralne banke (od tu naprej ECB), ki je v letu 2022 začela zviševati svoje ključne obrestne mere. V letu 2022 je ECB kar štirikrat vzporedno zvišala vse tri ključne obrestne mere. Tako je ECB obrestno mero za mejni depozit v letu 2022 zvišala štirikrat po 0,5 % točke in jo tako dvignila za dve odstotni točki iz 0 % na 2 %. Posledično so začele v letu 2022 naraščati tudi referenčne obrestne mere EURIBOR vseh trajanj. Referenčna obrestna mera 3 mesečni EURIBOR (3m EURIBOR) je bila takoj na začetku 2022 enaka -0,57 %, ob koncu 2022 pa je dosegla vrednost 2,132 % (podatkovni portal www.global-rates.com). To pomeni, da je 3m EURIBOR v letu 2022 narasel za 2,702 odstotne točke, kar je velika sprememba, še posebej, če upoštevamo, da je bil 3m EURIBOR negativen do sredine julija 2022.

Graf 1: Gibanje referenčne obrestne mere 3 mesečni EURIBOR v letu 2022



Vir: https://www.euribor-rates.eu/.

Naraščanje referenčnih obrestnih mer EURIBOR je sprožilo naraščanje fiksnih nominalnih obrestnih mer, ki so jih banke in hranilnice ponujale pravnim in fizičnim osebam za posojila, zato je zadolževanje za pravne in fizične osebe v 2022 postalo dražje. Naraščanje referenčnih obrestnih mer EURIBOR je vplivalo tudi na bančne prihodke iz naslova odobrenih posojil, saj so se obrestni prihodki bank začeli povečevati. Na drugi strani je naraščanje obrestnih prihodkov bank povečevalo finančni pritisk na posojilojemalce, kar je zmanjševalo njihovo prosto kreditno sposobnost. Banke pasivnih obrestnih mer za bančne vloge v 2022 niso bistveno spreminjale, zato so se neto obrestni prihodki bank in hranilnic v 2022 občutno povečali, s tem pa se je povečala tudi dobičkonosnost bank in hranilnic. Naraščanje obrestnih mer je na drugi strani vplivalo na cene obveznic, ki jih imajo banke in hranilnice zaradi zagotavljanje likvidnostne rezerve. Cene obveznic s fiksno kuponsko obrestno mero so začele padati, kar je zmanjševalo vrednost likvidnostne rezerve bank in hranilnic, posledično pa je povečevalo likvidnostno tveganje, ki so se mu banke in hranilnice izpostavljale v 2022.

Namen te raziskave je ugotoviti, kako se je spremenila poslovna uspešnost bank in hranilnic v Sloveniji zaradi povečane inflacije v makroekonomskem okolju. V ta namen bomo postavili tri raziskovalne hipoteze. Prva raziskovalna hipoteza je, da se je dobičkonosnost bank in hranilnic v Sloveniji zaradi povečane inflacije med letoma 2020 in 2022 povečala. Druga raziskovalna hipoteza je, da se je zaradi

povečane inflacije med letoma 2020 in 2022 povečal tudi obseg tveganja, ki se mu banke in hranilnice v Sloveniji izpostavljajo pri svojem poslovanju. Tretja raziskovalna hipoteza pa je, da se je zaradi višjih obrestnih mer na trgu zmanjšala vrednost obveznic, ki jih imajo banke za zagotavljanje svoje likvidnosti, zaradi česar se je zmanjšala povprečna vrednost količnika likvidnostnega kritja in povečala izpostavljenost bank in hranilnic (v nadaljevanju kreditnih institucij) likvidnostnemu tveganju.

Pri testiranju statističnih hipotez, ki jih bomo oblikovali na podlagi predstavljenih raziskovalnih hipotez, bomo uporabili statistični programski paket IBM SPSS Statistic, verzija 28.0.1.0(142).

Rezultati testiranja prve hipoteze bodo v pomoč Banki Slovenije pri upravljanju Sklada za reševanje bank in hranilnic v Sloveniji. Večja dobičkonosnost bank in hranilnic namreč omogoča dodatna vplačila v Sklad, s čimer bi se velikost Sklada lahko povečala, to pa bi lajšalo financiranje izvajanja ukrepov prisilne likvidacije, ki jih lahko izreče Banka Slovenije. Rezultati testiranja druge hipoteze bodo v pomoč ECB pri vodenju monetarne politike in sicer najprej pri razumevanju, v kolikšni meri ECB z dvigovanjem svojih ključnih obrestnih mer povečuje tveganost poslovanja bank v EUR prostoru. Na tej osnovi pa bodo rezultati testiranja druge hipoteze v pomoč ECB tudi pri odločanju o dinamiki in višini morebitnih dvigov ključnih obrestnih mer v bližnji prihodnosti. Ker smo v raziskavo vključili vse banke in hranilnice v Sloveniji, kar je celotni bančni sistem v Sloveniji, bodo rezultati te raziskave zanimivi tudi za druge države, ki imajo majhne bančne sisteme tako kot Slovenija. Rezultati testiranja tretje hipoteze pa bodo v pomoč Banki Slovenije pri izvajanju nadzora bančnega poslovanja, pri zagotavljanju likvidnosti bank in hranilnic v Sloveniji in posledično pri zagotavljanju finančne stabilnosti v Sloveniji.

Preostanek besedila bo organiziran kot sledi. Najprej bomo pregledali razpoložljivo literaturo na področjih, ki so povezana s področjem raziskave. Nato bomo predstavili kvantitativne pristope, ki jih bomo uporabili pri testiranju obeh hipotez. Sledilo bo poglavje, v katerem bomo opisali podatke, s pomočjo katerih bomo testirali obe hipotezi. Nato bomo predstavili in pojasnili rezultate izračunov. V zaključku bomo predstavili omejitve raziskave in priložnosti za raziskovanje na tem področju v prihodnosti.

2 Pregled literature

Vpliv inflacije na poslovanje poslovnih bank so do sedaj raziskovali že mnogi avtorji. Topić Pavković in Šoja (2023) sta raziskovali vpliv inflacije na monetarno stabilnost v državah z valutnim odborom, kot sta Bosna in Hercegovina in Bolgarija. Rezultati njune raziskave kažejo, da je inflacija v teh dveh državah »uvožena inflacija« z dveh vidikov: monetarne politike Evropske centralne banke in trenda inflacije v EMU, vendar predvsem zaradi ukrajinske krize in posledično energetske in prehrambene krize.

Hribar (2022) je raziskoval, ali visoka inflacija predstavlja grožnjo finančnemu sistemu. V svojem prispevku pojasnjuje, da bo višja in dlje časa trajajoča inflacija lahko primorala centralne banke, da se v boj z inflacijo podajo z odločnim dvigom obrestnih mer, kar bo posledično vplivalo na občutno rast referenčnih obrestnih mer, ki bodo zmanjšale vrednost praktično vseh vrst naložb, to pa bo sprožilo recesijo. Hribar (2022) prav tako ugotavlja, da je bil izhodiščen odziv centralnih bank v začetku 2022 medel, saj so centralne banke pričakovale, da je povišana inflacija prehodne narave. Pojasnjuje tudi, da so v preteklosti centralne banke inflacijo ukrotile šele takrat, ko so referenčne obrestne mere narastle nad raven inflacije. Danes še vedno nismo tam, pričakovana inflacija do konca 2023 v Sloveniji na podlagi napovedi Evropske komisije je okoli 8%, kar je bistveno nad ravnijo, ki jo cilja ECB, ta pa je pri 2 %.

Faktorska analiza je pojasnjena v Košmelj (1983). Če je z_j opazovana spremenljivka, kjer je $j = 1, 2, \dots, n$, če je F_i glavna komponenta, kjer je $i = 1, 2, \dots, m$, in če je a_{ji} faktorska utež, kjer je $i = 1, 2, \dots, m$ in $j = 1, 2, \dots, n$, potem je model glavnih komponent mogoče zapisati z enačbo (Košmelj, 1983):

$$z_j = a_{j1} \cdot F_1 + a_{j2} \cdot F_2 + \cdots + a_{jm} \cdot F_m$$

Postopek preizkušanja domneve o razliki med aritmetičnima sredinama pa je pojasnjen v Košmelj in Rovan (1997). Ker bomo v to raziskavo vključili enajst bank in tri hranilnice, skupaj torej 14 kreditnih institucij, to število enot v vzorcu določa, da je vzorec kreditnih institucij v tej raziskavi mali vzorec. Zato bomo vpliv porasta ključnih obrestnih mer ECB na poslovno uspešnost kreditnih institucij v Sloveniji analizirali s pomočjo preizkušanja domneve o razliki med aritmetičnima sredinama pri malih vzorcih. Ker bomo iste kreditne institucije v Sloveniji opazovali dvakrat, prvič konec leta 2020 in drugič konec leta 2022, bomo preizkušali domnevo o razliki med aritmetičnima sredinama za odvisna vzorca, kjer je testna statistika definirana takole (Košmelj in Rovan, 1997):

$$t = \frac{\bar{d} - \mu_d}{se(\bar{d})} = \frac{\bar{d} - \mu_d}{s_d} \cdot \sqrt{n}$$

Pri tem je $\bar{d}$ aritmetična sredina razlik v vrednosti istovrstne spremenljivke na dva razlilčna časovna preseka, μ_d je vrednost parametra v ničelni domnevi in $se(\bar{d})$ je ocena standardne napake aritmetične sredine razlik, kjer je $se(\bar{d}) = \frac{s_d}{\sqrt{n}}$.

3 Podatki

V raziskavo smo vključili vse banke in hranilnice v Sloveniji, ki so do konca aprila 2023 na svojih spletnih straneh objavile letna poročila za leto 2022. Po podatkih Banke Slovenije, je bilo v Sloveniji na zadnji dan v aprilu 2023 enajst bank (Banka Slovenije, 2023) in tri hranilnice (Banka Slovenije, 2023a). Letna poročila za 2022 so objavile vse banke in vse hranilnice v Sloveniji. Podatke za raziskavo smo črpali iz letnih poročil bank in hranilnic in sicer smo podatke črpali iz letnih poročil za poslovni leti 2020 in 2022. Iz letnih poročil smo črpali podatke o ključnih kazalcih poslovne uspešnosti bank in hranilnic. V raziskavi nismo upoštevali vseh ključnih kazalcev poslovne uspešnosti bank in hranilnic, ampak samo nekatere. Kazalce smo izbrali s pomočjo sistematičnega vzorčenja tako, da smo iz vsakega področja poslovanja bank in hranilnic izbrali vsaj enega izmed ključnih kazalcev poslovne uspešnosti.

Na področju kapitalskega tveganja smo izbrali količnik skupnega kapitala in pa količnik finančnega vzvoda. Skladno z Uredbo Evropskega parlamenta (2013) (imenovano tudi CRR) je kapital institucije sestavljen iz treh elementov, ki se razlikujejo po kakovosti in sposobnosti absorpcije ugotovljenih tveganj, in sicer je kapital institucije sestavljen iz navadnega lastniškega temeljnega kapitala (CET1), dodatnega temeljnega kapitala (AT1) in iz dodatnega kapitala (T2). Količnik skupnega kapitala je izračunan kot razmerje med vsoto vseh treh oblik kapitala in med skupnimi katpialskimi zahtevami. V skladu z isto Uredbo je minimalni količnik skupnega katpiala enak 8 %. Podatek o količniku skupnega kapitala je bil v letnih poročilih bank in hranilnic zapisan v odstotkih. Finančni vzvod pa prikazuje relativno velikost sredstev in zunajbilančnih obveznosti ali drugih (pogojnih) obveznosti kreditne institucije za plačilo ali izročitev ali zagotovitev zavarovanja s premoženjem, vključno z obveznostmi iz prejetih sredstev, sprejetih zavez, pogodb o izvedenih finančnih instrumentih ali pogodb o začasni prodaji, glede na kapital banke (Sparkasse, 2023). Podatek o količniku finančnega vzvoda je bil v letnih poročilih bank in hranilnic zapisan v odstotkih.

Na področju kreditnega tveganja smo izbrali kazalec nedonosnih (bilančnih in zunajbilančnih) izpostavljenosti v primerjavi z vsemi razvrščenimi bilančnimi in zunaj bilančnimi izpostavljenostmi (angl. Non-Performing Exposures, ali krajše NPE). Podatek o NPE je bil v letnih poročilih bank in hranilnic zapisan v odstotkih.

Na področju likvidnostnega tveganja smo izbrali količnik likvidnostnega kritja (angl. Liquidity coverage ratio, ali krajše LCR), ki kaže izpostavljenost kreditne institucije likvidnostnemu tveganju na kratek rok (obdobje naslednjih 30 dni, merjeno od dneva izračuna) in količnik neto stabilnega financiranja (angl. Net stable funding ratio, ali krajše NSFR), ki kaže izpostavljenost kreditne institucije likvidnostnemu tveganju na daljši rok (za zapadlosti do enega leta). Količnik likvidnostnega kritja (LCR) je razmerje med visoko kvalitetnimi likvidnimi sredstvi (HQLA) in pričakovanimi neto denarnimi odlivi na časovnem obdobju do 30 dni v prihodnost, merjeno od dneva izračuna LCR. V skladu z regulatorno zahtevo je minimalna vrednost LCR enaka 100 %, ta pogoj pa zagotavlja, da so razpoložljiva likvidna sredstva kreditne institucije zadostna za pokritje pričakovanih neto denarnih odlivov v naslednjih 30 dneh. Visokokakovostna likvidna sredstva (HQLA) vključujejo sredstva, ki jih je mogoče enostavno in takoj pretvoriti v denar z malo ali nič izgube vrednosti tudi v obdobjih hudega idiosinkratičnega in tržnega stresa. Sestavljena so iz gotovine, rezerv centralne banke (na voljo v času stresa), ki jih je mogoče dvigniti, in neobremenjenih vrednostnih papirjev. Neto denarni odlivi predstavljajo razliko med denarnimi odlivi (bilančnimi in zunajbilančnimi) ter pričakovanimi denarnimi prilivi v naslednjih 30 dneh. Denarni prilivi, ki lahko pokrijejo odlive, so omejeni na 75 % celotnih pričakovanih denarnih odlivov (UniCredit Banka Slovenija, 2023). Podatek o količniku likvidnostnega krija bil v letnih poročilih bank in hranilnic zapisan v odstotkih.

Količnik neto stabilnega financiranja (NSFR) je razmerje med razpoložljivim in zahtevanim zneskom stabilnih virov financiranja na časovnem horizontu do enega leta (UniCredit Banka Slovenija, 2023). NSFR je kazalec strukturne likvidnosti kreditne institucije, kot to pojasnjuje Uredba Evropskega parlamenta (2019) (imenovano tudi CRR2). Bančna regulativa zahteva, da je vrednost NSFR vedno nad 100 %. Podatek o količniku neto stabilnega financiranja je bil v letnih poročilih bank in hranilnic zapisan v odstotkih.

Na področju stroškov poslovanja smo izbrali razmerje med operativnimi stroški in povprečno aktivo. Na področju dobičkonosnosti pa smo izbrali štiri kazalnike in sicer obrestno maržo, maržo finančnega posredništva, donos na sredstva po davkih (dobičkonosnost sredstev po davkih) in donos na kapital pred davki (dobičkonosnost kapitala pred davki). Obrestna marža je razmerje med neto obrestnimi prihodki in povprečno donosno aktivo. Neto obrestni prihodki so razlika med obrestnimi prihodki in obrestnimi odhodki. Obrestni prihodki kažejo sposobnost banke za donosno naložbo sredstev, obrestni odhodki pa kažejo na uspešnost banke pri pridobivanju ugodnih virov financiranja. Obrestna marža predstavlja temeljni kazalec za oceno obrestne politike banke, saj izraža dobiček, ki ga banka ustvari iz svoje osnovne dejavnosti (Mishkin, 2016). Marža finančnega posredništva je definirana kot razmerje med vsoto neto obrestnih prihodkov in neto neobrestnih prihodkov in med povprečno aktivo (Gorenjska banka, 2023). V primerjavi z obrestno maržo je marža finančnega posredništva širše definiran kazalnik, saj poleg neto obrestnih prihodkov vključuje še neto neobretne prihodke, kot so na primer opravnine. Kreditna institucija, ki ne opravlja poslov, ki prinašajo neobrestne prihodke, bo imela vrednost marže finančnega posredništva enako kot obrestno maržo.

Turk in sod. (1996) definira donos na sredstva po davkih kot razmerje med čistim dobičkom po davkih in med povprečnimi sredstvi v obdobju. Podobno definira donos na kapital pred davki kot razmerje med celotnim dobičkom pred davki in med povprečnim kapitalom v obdobju. V raziskavi smo upoštevali donos na sredstva po davki zato, ker podatka o donosu na sredstva pred davki v svojih letnih poročilih niso objavile vse kreditne institucije v Sloveniji. Tako razmerje med operativnimi stroški in povprečno

aktivo, kakor tudi obrestna marža, ter kazalca donos na sredstva po davkih in donos na kapital pred davki, so bili v letnih poročilih bank in hranilnic zapisani v odstotkih.

Kreditne institucije v svojih letnih poročilih prikazujejo podatke na solo osnovi in na konsolidirani osnovi za celotno skupino. Podatke za to raziskavo smo črpali iz letnih poročil tako, da smo za vse tiste kreditne institucije, pri katerih ima matična institucija sedež v Sloveniji, upoštevali podatke na konsolidirani osnovi za celotno skupino. Argument za takšno odločitev je dejstvo, da matična institucija nosi kapitalsko tveganje za celotno bančno skupino. Se pravi, če je sedež bančne skupine v Sloveniji, potem matična banka v Sloveniji prevzema in nosi kapitalsko tveganje za celotno skupino in je zaradi vzdrževanja bančnega zaupanja dolžna pokrivati kapitalske primanjkljaje v hčerinskih bankah, če bi se ti pojavili. Primer za bančno skupino, kjer ima matična banka sedež v Sloveniji, je Nova ljubljanska banka d.d. Za vse ostale kreditne institucije smo za to raziskavo upoštevali podatke na solo osnovi. Primer za kreditno institucijo, ki je del bančne skupine, vendar ima matična banka sedež izven Slovenije pa je UniCredit Banka Slovenija d.d.

4 Model

Ker smo v raziskavo vključili deset ključnih kazalcev poslovne uspešnosti bank in hranilnic in imamo tako deset osnovnih spremenljivk, bomo v prvem koraku izračunali opisne statistike za vse osnovne spremenljivke, ki smo jih vključili v raziskavo. Med opisnimi statistikami bomo izračunali aritmetično sredino, standardni odklon in koeficient variacije, da bi na tej osnovi lahko ugotovili, pri kateri izmed osnovnih spremenljivk lahko opazimo največjo variabilnost.

Tabela 1: Opisne statistike za ključne kazalce poslovne uspešnosti bank in hranilnic v Sloveniji

	Aritmetična sredina	Standardni odklon	Koeficient variacije (v %)
Količnik skupnega kapitala 2022	.182521	.0282085	15.45
Obrestna marža 2022	.018093	.0056686	31.33
Marža finančnega posredništva 2022	.028771	.0086381	30.02
Donos na aktivo po obdavčitvi 2022	.011400	.0095220	83.53
Donos na kapital pred obdavčitvijo 2022	.111414	.0568516	51.03
Razmerje med operativnimi stroški in povprečno aktivo 2022	.017686	.0044353	25.08
Delež slabih izpostavljenosti 2022	.015843	.0088170	55.65
Količnik likvidnostnega kritja 2022	7.631008	16.1779997	212.00
Količnik neto stabilnega financiranja 2022	1.661315	.4030632	24.26
Količnik finančnega vzvoda 2022	.080358	.0304087	37.84
Količnik skupnega kapitala 2020	.185600	.0353124	19.03
Obrestna marža 2020	.017129	.0045002	26.27
Marža finančnega posredništva 2020	.029843	.0092396	30.96
Donos na aktivo po obdavčitvi 2020	.006407	.0073722	115.06
Donos na kapital pred obdavčitvijo 2020	.068536	.0687855	100.36
Razmerje med operativnimi stroški in povprečno aktivo 2020	.017900	.0047066	26.29
Delež slabih izpostavljenosti 2020	.020993	.0070051	33.37
Količnik likvidnostnega kritja 2020	5.193971	6.5418565	125.95
Količnik neto stabilnega financiranja 2020	1.694386	.4483440	26.46
Količnik finančnega vzvoda 2020	.085017	.0276071	32.47

Vir: Lastni izračun z IBM SPSS Statistic.

Iz tabele z opisnimi statistikami lahko razberemo, da so se v letu 2020 kreditne institucije med seboj najbolj razlikovale po količniku likvidnostnega kritja, saj je koeficient variacije za to spremenljivko znašal kar 125,95 %. Podobno je bilo tudi v letu 2022, le da se je raznolikost kreditnih institucij po vrednosti količnika likvidnostnega tveganja še povečala in sicer se je skoraj podvojila. Najmanjšo variabilnost med vsemi izbranimi ključnimi kazalniki poslovne uspešnost bank in hranilnic v Sloveniji

najdemo prikoličniku skupnega kapitala, kjer je koeficient variacije leta 2020 znašal 19,03 %, leta 2022 pa je znašal 15,45 %. Med vsemi izbranimi ključnimi kazalniki poslovne uspešnosti bank in hranilnic v Sloveniji se je variabilnost leta 2022 najbolj zmanjšala glede na 2020 pri donosu na kapital pred obdavčitvijo, in sicer se je koeficient variacije približno razpolovil, kar je razumljivo, saj so nekatere kreditne institucije zaradi višjih obrestnih mer v 2022 povečale svoje obrestne prihodke in posledično celotni dobiček pred davki, kar je zmanjšalo razlike med opazovanimi kreditnimi institucijami, zato se je koeficient variacije zmanjšal.

V naslednjem koraku pa bomo preverili, ali lahko zmanjšamo dimenzijo raziskave in osnovne spremenljivke združimo v manjše število sintetičnih spremenljivk. Pri tem si bomo pomagali s faktorsko analizo, uporabili bomo metodo glavnih komponent. Bartlettov test sferičnosti, ki nam pove, ali je faktorska analiza smiselna, je pokazal značilne razlike tako za leto 2020, kakor tudi za leto 2022. Posledično lahko sklepamo, da korelacijska matrika med izbranimi ključnimi kazalci poslovne uspešnosti bank in hranilnic ni enaka matriki enote in da bomo posledično lahko izbrane ključne kazalce poslovne uspešnosti bank in hranilnic združili v manjše število sintetičnih spremenljivk.

Oblikovali bomo dva skupna faktorja iz dveh razlogov. Prvi je vsebinski razlog. Glede na izbrane ključne kazalce poslovne uspešnosti bank in hranilnic lahko ugotovimo, da vsak izmed njih pojasnjuje bodisi tveganost poslovanja, bodisi dobičkonosnost poslovanja. Drugi razlog pa je tehnični razlog. Želimo si, da bi lahko oblikovali istovrstne faktorje tako za leto 2020, kakor tudi za 2022, saj želimo v naslednjem koraku preveriti obe postavljeni raziskovalni hipotezi, kjer prva raziskovalna hipoteza pravi, da se je dobičkonosnost bank in hranilnic v Sloveniji zaradi povečane inflacije med letoma 2020 in 2022 povečala. Druga raziskovalna hipoteza pa je, da se je zaradi povečane inflacije med letoma 2020 in 2022 povečal tudi obseg tveganja, ki se mu banke in hranilnice v Sloveniji izpostavljajo pri svojem poslovanju. Obe hipotezi lahko testiramo samo v primeru, če imamo istovrste skupne faktorje tako za leto 2020, kakor tudi za leto 2022.

Z oblikovanjem dveh faktorjev za leto 2022 smo izgubili del informacije, ki jo prinaša vseh deset v raziskavo vključenih ključnih kazalnikov poslovne uspešnosti bank in hranilnic v Sloveniji za leto 2022. Oba faktorja skupaj pojasnjujeta 70,7 % celotne variabilnosti proučevanih spremenljivk, to je celotne poslovne uspešnosti bank in hranilnic v Sloveniji za leto 2022. Pojasnjena variabilnost poslovne uspešnosti bank in hranilnic v Sloveniji za leto 2022 je dovolj velika, da našo raziskavo lahko nadaljujemo samo z dvema faktorjema. Če pogledamo komunalitete proučevanih spremenljivk po ektrakciji skupnih faktorjev, lahko ugotovimo, da so komunalitete najmanjše pri spremenljivkah donos na aktivo po obdavčitvi in donos na kapital pred obdavčitvijo. To je razumljivo, saj sta to kazalnika dobičkonosnosti tako kot obrestna marža, zato informacijo o dobičkonosnosti v končno sintetično spremenljivko za leto 2022 prinaša spremenljivka o obrestni marži.

Tabela 2: Komunalitete osnovnih spremenljivk po ekstrakciji skupnih faktorjev za 2022

	Začetne	Po ekstrakciji
Količnik skupnega kapitala 2022	1.000	.799
Obrestna marža 2022	1.000	.895
Marža finančnega posredništva 2022	1.000	.951
Donos na aktivo po obdavčitvi 2022	1.000	.156
Donos na kapital pred obdavčitvijo 2022	1.000	.444
Razmerje med operativnimi stroški in povprečno aktivo 2022	1.000	.639
Delež slabih izpostavljenosti 2022	1.000	.844
Količnik likvidnostnega kritja 2022	1.000	.924
Količnik neto stabilnega financiranja 2022	1.000	.523
Količnik finančnega vzvoda 2022	1.000	.898

Metoda ekstrakcije: Metoda glavnih komponent.

Vir: Lastni izračun z IBM SPSS Statistic.

Ker vsebino posameznega faktorja določimo na podlagi vrednosti faktorskih uteži želimo, da bi bil posamezni ključni kazalec poslovne uspešnosti bank in hranilnic čim bolj povezan z enim faktorjem in čim manj z drugim faktorjem, zato bomo izvedli rotacijo. Izvedli bomo Varimax rotacijo, ki je ortogonalna rotacija in nam tako pomaga doseči zastavljeni cilj, ta pa je, da je posamezni ključni kazalec poslovne uspešnosti bank in hranilnic čim bolj povezan z enim faktorjem in čim manj z drugim faktorjem. Rezultati Varimax rotacije zato pomagajo pri vsebinskem poimenovanju izračunanih glavnih skupnih faktorjev. Rezultate Varimax rotacije za leto 2022 prikazuje spodnja tabela faktorskih uteži.

Tabela 3: Rotirana matrika faktorskih uteži za 2022

	Skupni faktor	
	1	2
Količnik skupnega kapitala 2022	-.232	.863
Obrestna marža 2022	.922	.213
Marža finančnega posredništva 2022	.975	-.020
Donos na aktivo po obdavčitvi 2022	.395	.002
Donos na kapital pred obdavčitvijo 2022	.596	-.299
Razmerje med operativnimi stroški in povprečno aktivo 2022	.762	-.242
Delež slabih izpostavljenosti 2022	-.261	.881
Količnik likvidnostnega kritja 2022	-.716	.642
Količnik neto stabilnega financiranja 2022	-.253	-.678
Količnik finančnega vzvoda 2022	-.031	.947

Metoda ekstrakcije: Metoda glavnih komponent.
Metoda rotacije: Varimax s Kaiserjevo normalizacijo.

Vir: Lastni izračun z IBM SPSS Statistic.

Na podlagi rotirane matrike faktorskih uteži za 2022 lahko vidimo, da absolutne faktorske uteži pri prvem faktorju dosegajo največje vrednosti pri obrestni marži, pri marži finančnega posredništva, pri donosu na aktivo po obdavčitvi, pri donosu na kapital pred obdavčitvijo, pri razmerju med operativnimi

stroški in povprečno aktivo in pri količniku likvidnostnega kritja. Zaradi hitrega naraščanja obrestnih mer v drugi polovici 2022 so kreditne institucije svoje likvidnostne rezerve investirale v naložbe, zato so se likvidnostne rezerve kreditnih institucij zmanjšale in dobičkonosnost kreditnih institucij se je povečala. Zato lahko sklepamo, da prvi faktor predstavlja dobičkonosnost kreditne institucije.

Predznaki faktorskih uteži pri prvem faktorju so v skladu s pričakovanji. Predznaki faktorskih uteži so pozitivni pri vseh spremenljivkah, ki vstopajo v prvi faktor, razen pri količniku likvidnostnega kritja. To pomeni, da večja, kot je obrestna marža, večja je dobičkonosnost kreditne institucije. Negativen predznak pred količnikom likvidnostnega kritja pa pomeni, da manjša, kot je likvidnostna rezerva kreditne institucije, v večji meri je kreditna institucija likvidnostne rezerve investirala v naložbe, ki posledično povečujejo dobičkonosnost kreditne institucije.

Podobno lahko vidimo, da absolutne faktorske uteži pri drugem faktorju dosegajo največje vrednosti pri količniku skupnega kapitala, pri deležu slabih izpostavljenosti, pri količniku neto stabilnega financiranja in pri količniku finančnega vzvoda. Količnik skupnega kapitala in količnik finančnega vzvoda nam prikazujeta izpostavljenost banke ali hranilnice strukturnemu kapitalskemu tveganju, količnik slabih izpostavljenosti nam prikazuje izpostavljenost banke ali hranilnice strukturnemu kreditnemu tveganju in količnik neto stabilnega financiranja nam prikazuje izpostavljenost banke ali hranilnice strukturnemu likvidnostnemu tveganju. Zato lahko sklepamo, da drugi faktor predstavlja izpostavljenost kreditne institucije strukturnim tveganjem.

Predznaki faktorskih uteži so v skladu s pričakovanji tudi pri drugem faktorju. Ti so pozitivni pri vseh spremenljivkah, razen pri količniku neto stabilnega financiranja. Vsebinsko to pomeni, da večji kot je količnik neto stabilnega financiranja, večja je izpostavljenost kreditne insitucije strukturnim tveganjem. Predznak je posledica migracije likvidnosti daljše ročnosti v kreditne naložbe bank, ki ga vodi motiv dobičkonosnosti. Predznak faktorske uteži pred deležem slabih izpostavljenosti je pozitiven, kar vsebinsko pomeni, da večji kot je delež slabih izpostavljenosti, manjša je izpostavljenost kreditne institucije strukturnim tveganjem. Ta predznak pa je posledica nizkih vrednosti za to spremenljivko in nizke variablinosti te spremenljivke, kar je rezultat ugodnih makroekonomskih razmer v obdobju pred časovnim horizontom, na katerega se nanaša pričujoča raziskava.

Na podoben način smo določili tudi dva faktorja za leto 2020. Tudi v tem primeru smo izgubili del informacije, ki jo prinaša vseh deset v raziskavo vključenih ključnih kazalnikov poslovne uspešnosti bank in hranilnic v Sloveniji za leto 2020. Oba faktorja za leto 2020 skupaj pojasnjujeta 68,0 % celotne variabilnosti proučevanih spremenljivk, to je celotne poslovne uspešnosti bank in hranilnic v Sloveniji za leto 2020. Ta je dovolj velika, da našo raziskavo lahko nadaljujemo samo z dvema faktorjema. Če pogledamo komunalitete proučevanih spremenljivk po ektrakciji skupnih faktorjev lahko ugotovimo, da so komunalitete najmanjše pri spremenljivkah delež slabih izpostavljenosti in pri količniku neto stabilnega financiranja.

Tabela 4: Komunalitete osnovnih spremenljivk po ekstrakciji skupnih faktorjev za 2020

	Začetne	Po ekstrakciji
Količnik skupnega kapitala 2020	1.000	.882
Obrestna marža 2020	1.000	.475
Marža finančnega posredništva 2020	1.000	.898
Donos na aktivo po obdavčitvi 2020	1.000	.910
Donos na kapital pred obdavčitvijo 2020	1.000	.811
Razmerje med operativnimi stroški in povprečno aktivo 2020	1.000	.917
Delež slabih izpostavljenosti 2020	1.000	.003
Količnik likvidnostnega kritja 2020	1.000	.772
Količnik neto stabilnega financiranja 2020	1.000	.274
Količnik finančnega vzvoda 2020	1.000	.861

Metoda ekstrakcije: Metoda glavnih komponent.

Vir: Lastni izračun z IBM SPSS Statistic.

Tabela 5: Rotirana matrika faktorskih uteži za 2020

	Skupni faktor	
	1	2
Količnik skupnega kapitala 2020	-.182	.921
Obrestna marža 2020	.641	-.255
Marža finančnega posredništva 2020	.947	.045
Donos na aktivo po obdavčitvi 2020	.944	.136
Donos na kapital pred obdavčitvijo 2020	.898	-.069
Razmerje med operativnimi stroški in povprečno aktivo 2020	.700	-.654
Delež slabih izpostavljenosti 2020	.039	.036
Količnik likvidnostnega kritja 2020	-.471	.742
Količnik neto stabilnega financiranja 2020	-.132	-.506
Količnik finančnega vzvoda 2020	.052	.926

Metoda ekstrakcije: Metoda glavnih komponent.
Metoda rotacije: Varimax s Kaiserjevo normalizacijo.

Vir: Lastni izračun z IBM SPSS Statistic.

Na podlagi rotirane matrike faktorskih uteži za 2020 lahko vidimo, da so absolutne vrednosti faktorskih uteži pri prvem faktorju največje pri obrestni marži, pri marži finančnega posredništva, pri donosu na aktivo po obdavčitvi, pri donosu na kapital pred obdavčitvijo, pri razmerju med operativnimi stroški in povprečno aktivo in pri deležu slabih izpostavljenosti. Spomnimo, da je komunaliteta po ekstrakciji pri spremenljivki delež slabih izpostavljenosti enaka zgolj 0,003, kar vidimo v predhodni tabeli. Komunaliteta meri delež variabilnosti posamezne spremenljivke, ki je pojasnjena z v model vključenimi faktorji. Ker je maksimalna vrednost komunalitete enaka 1, minimalna pa 0, lahko ugotovimo, da je skoraj celotna informacija, ki jo prinaša spremenljivka delež slabih izpostavljenosti, iz modela izpadla, zato delež slabih posojil nima vsebinskega vpliva na prvi faktor. Posledično bomo prvi faktor tudi v tem

primeru poimenovali dobičkonosnost kreditne institucije. Predznaki faktorskih uteži pri prvem faktorju so v skladu s pričakovanji.

Podobno lahko ugotovimo, da so absolutne vrednosti faktorskih uteži pri drugem faktorju največje pri količniku skupnega kapitala, pri količniku likvidnostnega kritja, pri količniku neto stabilnega financiranja in pri količniku finančnega vzvoda. Količnik skupnega kapitala in količnik finančnega vzvoda nam prikazujeta izpostavljenost banke ali hranilnice strukturnemu kapitalskemu tveganju, količnik likvidnostnega kritja in količnik neto stabilnega financiranja pa nam prikazujeta izpostavljenost banke ali hranilnice strukturnemu likvidnostnemu tveganju. Zato lahko sklepamo, da drugi faktor predstavlja izpostavljenost kreditne institucije strukturnim tveganjem.

Predznaki faktorskih uteži so v skladu s pričakovanji tudi pri drugem faktorju. Ti so pozitivni pri vseh spremenljivkah, razen pri količniku neto stabilnega financiranja. Razlogi so podobni kot pri drugem faktorju, ki smo ga izračunali za leto 2020.

5 Rezultati in razprava

Z izračunom faktorskih vrednosti za oba faktorja za leto 2020 in 2022 smo si pripravili ustrezno podatkovno izhodišče za testiranje vseh treh postavljenih hipotez. Vse tri hipoteze bomo testirali s pomočjo preizkusa predpostavke o aritmetični sredini za dva odvisna vzorca, saj opazujemo iste kreditne institucije v dveh različnih časovnih trenutkih, to je konec leta 2020 in konec leta 2022.

Prva raziskovalna hipoteza je, da se je povprečna dobičkonosnost bank in hranilnic v Sloveniji zaradi povečane inflacije leta 2022 povečala v primerjavi z letom 2020. Za testiranje te hipoteze bomo uporabili faktorske vrednosti za faktor, ki smo ga poimenovali dobičkonosnost kreditne institucije. Alternativna statistična hipoteza v tem primeru je $H_1: \mu(2022) > \mu(2020)$. Analogno je ničelna statistična hipoteza nasprotna alternativni statistični hipotezi in je enaka $H_0: \mu(2022) \leq \mu(2020)$.

Tabela 6: Rezultati testiranja dvojic za povprečno dobičkonosnost kreditnih institucij v obdobju povečane inflacije

		Parne razlike							Značilnost	
		Povprečje	Standardni odklon	Standardna napaka povprečja	95% Interval zaupanja za razliko		t	stopinje prostosti	Enostranski p	Dvostranski p
					Spodnja	Zgornja				
Par 1	Dobičkonosnost kreditne institucije 2022 - Dobičkonosnost kreditne institucije 2020	-.04397564	.91159884	.27485739	-.65639607	.56844480	-.160	10	.438	.876

Vir: Lastni izračun z IBM SPSS Statistic.

Na podlagi vzorčnih podatkov ne moremo zavrniti ničelne domneve in ne moremo sklepati, da je povprečna dobičkonosnost kreditnih institucij v Sloveniji leta 2022 višja kot leta 2020. To vsebinsko pomeni, da se dobičkonosnost kreditnih institucij leta 2022 ni statistično značilno povečala glede na doseženo dobičkonosnost v letu 2020, kljub zmerni inflaciji in posledično izrazitemu porastu obrestnih mer v drugi polovici 2022. Rezultat je razumljiv, saj smo bili pred julijem 2022, ko so referenčne obrestne mere EURIBOR znova postale pozitivne, dolgo časa v obdobju zgodovinsko nizkih obrestnih mer, ki so ga fizične osebe izkoristile za najem stanovanjskih in potrošniških kreditov po zgodovinsko nizkih fiksnih obrestnih merah, ki bodo ostale fiksne do izteka kreditnih pogodb. Pravne osebe, zlasti velike pravne osebe, pa so obdobje zgodovinsko nizkih obrestnih mer lahko izkoristile, da so bančna posojila, ki so bila vezana na spremenljivo obrestno mero, dopolnila z obrestnimi zamenjavami, kjer so spremenljivo obrestno mero zamenjala za fiksno obrestno mero in posledično dosegla, da se njihov obrok za odplačilo bančnega posojila do zapadlosti bančnega posojila in pripadajoče obrestne zamenjave ne bo spremenil, posledično pa se zato ne bodo spremenili tudi bančni obrestni prihodki.

Tako ima dvig obrestnih mer vpliv samo na bančna posojila, ki so jih banke odobrile v drugi polovici 2022, kar pa je v strukturi bančnega kreditnega portfelja zanemarljiv delež.

Druga raziskovalna hipoteza je, da se je zaradi povečane inflacije med letoma 2020 in 2022 povečal tudi obseg tveganja, ki se mu kreditne institucije v Sloveniji izpostavljajo pri svojem poslovanju. Za testiranje te hipoteze bomo uporabili faktorske vrednosti za faktor, ki smo ga poimenovali izpostavljenost kreditne institucije strukturnim tveganjem. Alternativna statistična hipoteza v tem primeru je $H_1: \mu(2022) > \mu(2020)$. Analogno je ničelna statistična hipoteza nasprotna alternativni statistični hipotezi in je enaka $H_0: \mu(2022) \leq \mu(2020)$.

Tabela 7: Rezultati testiranja dvojic za povprečno izpostavljenost kreditnih institucij strukturnim tveganjem v obdobju povečane inflacije

		Parne razlike							Značilnost	
		Povprečje	Standardni odklon	Standardna napaka povprečja	95% interval zaupanja za razliko Spodnja	Zgornja	t	stopinje prostosti	Enostranski p	Dvostranski p
Par 1	Izpostavljenost kreditne institucije strukturnim tveganjem 2022 - Izpostavljenost kreditne institucije strukturnim tveganjem 2020	-.01085634	.58298867	.17577800	-.40251413	.38080144	-.062	10	.476	.952

Vir: Lastni izračun z IBM SPSS Statistic.

Na podlagi vzorčnih podatkov ne moremo zavrniti ničelne domneve in ne moremo sklepati, da je povprečna izpostavljenost kreditnih institucij strukturnim tveganjem v Sloveniji leta 2022 višja kot leta 2020. To vsebinsko pomeni, da se izpostavljenost kreditnih institucij strukturnim tveganjem leta 2022 ni statistično značilno povečala glede na doseženo izpostavljenost kreditnih institucij strukturnim tveganjem v letu 2020, kljub zmerni inflaciji in posledično izrazitemu porastu obrestnih mer v drugi polovici 2022.

Tretja raziskovalna hipoteza pa je, da se je zaradi višjih obrestnih mer na trgu zmanjšala vrednost obveznic, ki jih imajo banke za zagotavljanje svoje likvidnosti, zaradi česar se je zmanjšala povprečna vrednost količnika likvidnostnega kritja v slovenskem bančnem sistemu in povečala izpostavljenost kreditnih institucij likvidnostnemu tveganju. Za testiranje te hipoteze bomo uporabili podatke o količniku likvidnostnega kritja, ki so jih banke in hranilnice v Sloveniji poročale ob koncu leta 2020 in ob koncu leta 2022. Alternativna statistična hipoteza v tem primeru je $H_1: \mu(2022) < \mu(2020)$. Analogno je ničelna statistična hipoteza nasprotna alternativni statistični hipotezi in je enaka $H_0: \mu(2022) \geq \mu(2020)$.

Tabela 8: Rezultati testiranja dvojic za povprečno vrednost količnika likvidnostnega kritja

		Parne razlike							Značilnost	
		Povprečje	Standardni odklon	Standardna napaka povprečja	95% interval zaupanja za razliko Spodnja	Zgornja	t	Stopinje prostosti	Enostranski p	Dvostranski p
Par 1	Količnik likvidnostnega kritja 2022 - Količnik likvidnostnega kritja 2020	2.4759615	9.5362340	2.6448754	-3.2867270	8.2386501	.936	12	.184	.368

Vir: Lastni izračun z IBM SPSS Statistic.

Na podlagi vzorčnih podatkov ne moremo zavrniti ničelne domneve in ne moremo sklepati, da je povprečni količnik likvidnostnega kritja 2022 manjši kot 2020. To vsebinsko pomeni, da se izpostavljenost kreditnih institucij likvidnostnemu tveganju na časovnem horizontu naslednjih 30 dni v letu 2022 ni statistično značilno zmanjšala glede na 2020. Ker je vrednost t-statistike pozitivna lahko ugotovimo, da je povprečni količnik likvidnosti 2022 večji kot 2020. To pa pomeni, da so bile banke aktivne pri upravljanju likvidnostne rezerve in da so v svoj portfelj obveznic dodale dodatne obveznice, kar je vrednostno nadkompenziralo upad vrednosti portfelja obveznic iz 2020 zaradi porasta obrestnih mer na trgu. To pa še naprej pomeni, da se zaradi pojava inflacije in višjih obrestnih mer likvidnostno

tveganje na časovnem horizontu naslednjih 30 dni v bankah in hranilnicah ni statistično značilno povečalo in da so bančne vloge vlagateljev varne.

6 Zaključek

V tem prispevku smo raziskovali, kako je povečana inflacija vplivala na tveganost poslovanja in na dobičkonosnost poslovanja kreditnih institucij v Sloveniji. Iz tako definiranega raziskovalnega vprašanja smo izpeljali tri raziskovalne hipoteze. Prva raziskovalna hipoteza je bila, da se je povprečna dobičkonosnost bank in hranilnic v Sloveniji zaradi povečane inflacije leta 2022 povečala v primerjavi z letom 2020. Vsebinsko izhodišče za prvo hipotezo je bilo naraščanje ključnih obrestnih mer ECB v drugi polovici leta 2022, čemur so sledile tudi aktivne obrestne mere poslovnih bank in hranilnic. Na podlagi opravljenega raziskovalnega dela te hipoteze nismo mogli potrditi. Preizkus statistične domneve o razliki med povprečnima donosnostma kreditnih institucij v Sloveniji za leto 2020 in 2022 ni odkril značilnih razlik, zato ne moremo sklepati, da se je povprečna dobičkonosnost kreditnih institucij v Sloveniji leta 2022 statistično značilno povečala v primerjavi s povprečno dobičkonosnostjo kreditnih institucij v Sloveniji za leto 2022. Rezultati testiranja prve hipoteze so lahko v pomoč Banki Slovenije pri upravljanju Sklada za reševanje bank in hranilnic v Sloveniji. Ker se dobičkonosnost bank in hranilnic v letu 2022 ni statistično značilno povečala v primerjavi z letom 2020, dodatna vplačila v Sklad niso utemeljena in zato se velikost Sklada ne more povečati.

Druga raziskovalna hipoteza je bila, da se je zaradi povečane inflacije med letoma 2020 in 2022 povečal tudi obseg tveganja, ki se mu kreditne institucije v Sloveniji izpostavljajo pri svojem poslovanju. Tudi v tem primeru na podlagi raziskovalnega dela te hipoteze nismo mogli potrditi. Preizkus statistične domneve o razliki med povprečnima izpostavljenostma kreditnih institucij v Sloveniji strukturnim tveganjem za leto 2020 in 2022 ni odkril značilnih razlik, zato ne moremo sklepati, da se je povprečna izpostavljenost kreditnih institucij v Sloveniji strukturnim tveganjem leta 2022 zaradi povečane inflacije statistično značilno večja kot povprečna izpostavljenost kreditnih institucij v Sloveniji strukturnim tveganjem leta 2020. Rezultati testiranja druge hipoteze kažejo, da ECB z dvigovanjem svojih ključnih obrestnih mer ne povečuje tveganosti poslovanja poslovnih bank v EUR prostoru. To pa posledično pomeni, da ECB lahko nadaljuje s poljubno dinamiko in poljubnimi dvigi svojih ključnih obrestnih mer v okviru vodenja monetarne politike, s katero zasleduje cilj zmanjševanja inflacije v EMU.

Tretja raziskovalna hipoteza pa je bila, da se je zaradi višjih obrestnih mer na trgu zmanjšala vrednost obveznic, ki jih imajo banke za zagotavljanje svoje likvidnosti, zaradi česar se je zmanjšala povprečna vrednost količnika likvidnostnega kritja v slovenskem bančnem sistemu in povečala izpostavljenost kreditnih institucij likvidnostnemu tveganju. Preizkus statistične domneve o razliki med povprečnima količnikoma likvidnostnega kritja za leto 2020 in 2022 ni odkril značilnih razlik, zato ne moremo sklepati, da se je leta 2022 zmanjšala povprečna vrednost količnika likvidnostnega kritja v slovenskem bančnem sistemu in povečala izpostavljenost kreditnih institucij likvidnostnemu tveganju, glede na leto 2020. Zato posledično lahko sklepamo, da se zaradi pojava inflacije in višjih obrestnih mer likvidnostno tveganje na časovnem horizontu naslednjih 30 dni v bankah in hranilnicah ni povečalo in da so bančne vloge vlagateljev varne. Rezultati testiranja tretje hipoteze kažejo, da se zaradi inflacije in dviga obrestnih mer na trgu likvidnostno tveganje v bankah ni povečalo, s čemer je finančna stabilnost v Sloveniji leta 2022 ostala nespremenjena v primerjavi z 2020.

Model, ki smo ga razvili v tem prispevku, ima nekaj omejitev. Prva omejitev je ta, da smo v raziskavo vključili le nekatere ključne kazalce poslovne uspešnosti bank in hranilnic v Sloveniji, ne pa vseh. V raziskavi primanjkuje spremenljivk, ki pojasnjujejo kvaliteto portfeljev kreditnih institucij in ki posledično pojasnjujejo izpostavljenost kreditnih institucij tveganjem, tako kreditnemu tveganju, ki je

najpomembnejše tveganje v kreditnih institucijah, kakor tudi drugim tveganjem, ki so manj pomembna tveganja v kreditnih institucijah, na primer obrestnemu tveganju in tržnemu tveganju.

Druga omejitev modela, ki smo ga razvili v tem prispevku, pa je majhnost vzorca kreditnih institucij, ki smo ga vključili v raziskavo. Čeprav smo v raziskavo vključili vse banke in hranilnice v Sloveniji, je to samo 14 kreditnih institucij, kar je zelo majhen vzorec. Poleg tega je ta vzorec zelo heterogen, v njem imamo tako razvojno banko, ki se zaradi svojega poslovnega modela v manjši meri izpostavlja tveganjem pri poslovanju, kakor tudi zelo majhne hranilnice, ki imajo bolj tvegane poslovne modele in se zato v večji meri izpostavljajo tveganjem pri poslovanju.

LITERATURA

1. Banka Slovenije (2023). Dostopno na: https://www.bsi.si/financna-stabilnost/subjekti-nadzora/banke-v-sloveniji (pridobljeno 30. 4. 2023).
2. Banka Slovenije (2023a). Hranilnice v Sloveniji. Dostopno na: https://www.bsi.si/financna-stabilnost/subjekti-nadzora/hranilnice-v-sloveniji (pridobljeno 30. 4. 2023).
3. Banka Sparkasse (2023). Letno poročilo 2022, Banka Sparkasse d. d. in Skupina Sparkasse. Dostopno na: https://cdn0.erstegroup.com/content/dam/si/spksi/www_sparkasse_si/dev/o-nas/2020/2022-Sparkasse-letno-porocilo.pdf (pridobljeno 30. 4. 2023).
4. Evropski parlament (2013). Uredba (EU) št. 575/2013 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. junija 2013 o bonitetnih zahtevah za kreditne institucije in investicijska podjetja ter o spremembi Uredbe (EU) št. 648/2012. Bruselj: Uradni list Evropske unije, L 176, 1-337.
5. Evropski parlament (2019). Uredba (EU) 2019/876 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. maja 2019 o spremembi Uredbe (EU) št. 575/2013 v zvezi s količnikom finančnega vzvoda, količnikom neto stabilnega financiranja, zahtevami glede kapitala in kvalificiranih obveznosti, kreditnim tveganjem nasprotne stranke, tržnim tveganjem, izpostavljenostmi do centralnih nasprotnih strank, izpostavljenostmi do kolektivnih naložbenih podjemov, velikimi izpostavljenostmi, zahtevami glede poročanja in razkritja ter Uredbe (EU) št. 648/2012. Bruselj: Uradni list Evropske unije, L 150, 1-225.
6. Gorenjska banka (2023). Letno poročilo 2022. Dostopno na: https://www.gbkr.si/wp-content/uploads/2023/04/Letno-porocilo-2022.pdf (pridobljeno 30. 4. 2023).
7. Hribar, B. (2022). Visoka inflacija – grožnja finančnemu sistemu? Bančni vestnik, 71, št. 1–2, str. 1–2.
8. Košmelj, B. (1983). Uvod v multivariatno analizo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta Borisa Kidriča.
9. Košmelj, B. in Rovan, S (1997). Statistično sklepanje. Ljubljana: Ekonomskla fakulteta.
10. Mishkin, F. S. (2016). The Economics of Money, Banking and Financial Markets, 11th Edition. Edingburgh: Pearson Education Limited.
11. Topić Pavković, B. i Šoja, T. (2023). Post-Pandemic Inflation and Currency Board Arrangements in the Balkans. Journal of Balkan and Near Eastern Studies, 25, št. 4, str. 644–670. https://doi.org/10.1080/19448953.2023.2167165
12. Turk, I., Kavčič, S., Koželj, S. in sod. (1996). Finančno računovodstvo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
13. UniCredit Banka Slovenija (2023). Letno poročilo 2022. Dostopno na: https://www.unicreditbank.si/content/dam/cee2020-pws-si/SI-DOK/IC-documentation/Annual-Repports/LETNO%20PORO%C4%8CILO%202022.pdf (pridobljeno 13. 5. 2023).

Dr. Ljupčo Kevereski
Univerzitet Sv Kliment Ohridski-Bitola, Pedagoški fakultet-Bitola

Dr. Milan Jazbec
Ministrstvo za zunanje zadeve Republike Slovenije, Fakulteta za državne in evropske študije, Nova univerza Kranj

The Role of Emotional Intelligence in Achieving the Success of Leaders in the Business Environment

UDC 159.942:005.336.1

KEYWORDS: emotional intelligence, success, leadership, competencies, business environment

ABSTRACT – It is well known that emotional intelligence, as a trait of a leader, is a significant factor for success not only in the personal but also in the organisational context. Nowadays, emotional intelligence, leadership and success are perhaps the most frequent terms one can encounter in the modern business world. We must all agree with the statement that they are interrelated and that each in its own way is a determinant of success in the individual and organisational sense. In addition, the role of emotional intelligence in the success of a leader in a business environment is analysed from the perspective of students of business psychology. Our main objective was to examine the importance of emotional intelligence and its impact on the success of leaders. Therefore, to collect the research material, we used a specially constructed questionnaire with 15 questions on a Likert scale to examine the subjects' perceptions of various components of emotional intelligence and its role in achieving success.. Based on the results, they could outline the potential profile of a modern leader, especially their socio-emotional competence, as seen by the students. Moreover, this would lead to a diagnosis of the key managerial competencies that lead to success in organisational business. Based on this, they would be part of the structure for the creation of new educational programmes that would lead to better individual and organisational efficiency.

UDK 159.942:005.336.1

KLJUČNE REČI: emocionalna inteligencija, uspeh, liderstvo, kompetencije biznis okruzenje

POVZETEK – Poznato je da emocionalna inteligencija kao osobina lidera predstavlja značajan faktor u postizanje uspeha ne samo u personalno nego i u organizacisko kontekstu Emocionalna intelgencija, liderstvo i uspeh su mozda najfrekfentniji pojmovi koje se danas mogu sresti u savremnom poslovanju. Potvrdna je konstatacija da su oni u interkoralativnim vezama i svaka na svoj način pretstavlja determinnata uspeha u individualnom i organizaciskom pogledu. U radu se analizira uloga emocionalne inteligencije u postizanje uspeha lidera u biznis okruzenju, sa perspective percepcije studenata koji izučavaju nastavni predmet biznis psihologija. Cilj nam je bio ispitati koliko su oni senzibilizirani značaja emocionalne inteligencije i njen uticaj na uspeh lidera. Da bi sakupili istrazivacki material koristili specijalno konstrusan upitnik za 15 pitanja na skalu Likertovog tipa kojim bi hteli ispitati percepcija sudenata nekoliko komponenata emocionalne inteligencije i njihova uloga u postizanju uspeha. Na osnovu rezultata mogli bi skicirati potencijalni profil savremenog lidera posebno njegove socio-emocionalne kompetencije sa perpektive studenata. To bi dovelo do dijagnosticiranje ključnih menadžerskih kompetencija koje dovode do uspeh u organizaciskom poslovanju. Na osnovu toga bi oni bili deo strukture kreiranja novih edukaciskih programa koji bi doveli do bolju individualnu i organizacisku efikasnost.

1 Introduction

Leadership, success and the personal and professional profile of the leader are three things that we attempt to keep in mind while talking about the business environment in the context of globalization. Based on these postulates, we focused our work on studying the personal and professional profile of a leader, which is very important for the success of an organization. However, as additional attributes in the current focus, we have added a new psychological paradigm, which is emotional intelligence as a predictor of business success. But what is unusual in this work is that based on the opinions of students studying a subject (business psychology), we learn what qualities leaders should possess in today's modern business environment. Where is the emotional intelligence? It has been confirmed that emotional intelligence is key in achieving personal and professional leadership. There are many reasons for this, and the first is that the intelligence expressed through (IQ) is insufficiently functional if emotional intelligence (EQ) is lacking. Others refer to the fact that the Institute for Health and Human Resources (IHHP) claims that about 80% of competence falls within the domain of emotional intelligence. According to research (Harvard Business Review, 2019), emotional intelligence is recognized as the most sought-after competence in everyday life, especially in creating a positive, productive and innovative work environment. This leads to a new situation in the business world where emotional intelligence has become a "mandatory" skill. and as a product of all that in the candidate selection process, it is assumed that leaders distance themselves from "perfect" candidates who look good on paper, and gravitation goes towards candidates who have or present a better emotional "image". That was an assumed condition for further professional success in the business environment.

2 Theoretical approach

2.1 Defining emotion, emotional intelligence

If we know that the word emotion originates from the Latin word emovare, which means "energy in the pocket", then we can conclude that these are signals that appear in the body and that they have developed into an automatic reaction to danger or an opportunity (Taran, 2020). Emotional skills have proven to be twice as important in business results than intellect because they dynamize other human resources. Ekman and Salovey point out that emotions affect the evaluation of different situations, energy and mental functioning of a person. Emotional intelligence is the ability to effectively understand and manage emotions to improve the functioning of cognitive processes and facilitate decision-making (Zhou and George, 2003). Emotional intelligence is also closest to the concept of crystallized intelligence, which means that it develops over the course of an individual's life and experience (Roberts et al., 2005). Emotional intelligence is the ability to recognize and understand emotions within yourself and others and the ability to use them to manage your behavior and relationships. (Goleman and Boyatzis). The ability to recognize one's own feelings and the feelings of others, to motivate oneself for good management of emotions in oneself and in our relationship. "Emotional competence is similar to emotional homeostasis, which refers to achieving the ideal frequency, intensity and duration of expressive physiological or emotional responses." (Bonanno, 2001, p. 256). Therefore, emotional competence can be understood as the creation of an "ideal emotional self" that leads to emotional self-regulation (Bonanno, 2001, p. 258). The last understanding signals to us that emotional self-regulation and the tendency to establish personal harmony are the keys to organizational success. The aforementioned views on understanding emotions and emotional intelligence show us that their professional development is extremely important for success in a leadership position.

2.2 Leadership

Leadership is an interactive and social process whose elements include situations, followers and the influence of the leader, who determine the meaning and direction of activities with their power (Pierce and Newstrom, 2008, p. 78). These authors emphasize the triad that characterizes the very phenomenon of leadership, including situations, followers and influence of leaders. In this background, there is also the observation of leadership, as an act of meaningful and clear definition of tasks, whereby the leader's behavior is consistent with his words (Drucker, 1995, p. 108). This definition indicates a meaningful process that has a clear goal and its consistency. Leadership is the process of influencing the activity of an organized group towards achieving goals, while leaders are people who make a constant effective contribution to the social order and are expected to do so (Yukl, 2006, p. 113–125). This author emphasizes the influence of groups in the leadership process. The modern approach to leadership treats leadership as the center of changes and activities in the organization, and represents the embodiment of the will and striving of the group, that is, the organization (Bass, 1990, pp. 11–20) according to. Ivanovic, P. (2020). All these definitions say that leadership is a very complex and multidimensionally determined process that is greatly influenced by two very complex competencies, namely the personal and professional profile of the leader.

2.3 Models of emotional intelligence and leadership

The definition and first researches of emotional intelligence are linked to the names of two authors, John Mayer and Peter Salovey, who gradually, but systematically, developed models and instruments for the assessment of emotional intelligence, typical of the scientific methodology. According to Danijel Goleman, cognitive intelligence (IQ) is not enough for a person's success in life and at work. In addition to it, emotional intelligence (EQ) is important, and often crucial. The aforementioned author explains emotional intelligence as a set of emotional skills that enable us to choose the correct way of using feelings and unconscious, instinctive mechanisms in interaction with other people, as well as in understanding and improving oneself.During the last decade, interpersonal skills have become an integral part of effective leadership (Goleman, 1998). In today's more service-oriented industries, where leaders were once thought to control, plan and oversee the overall management of an organization, the role of leaders is also to motivate and inspire others, encouraging positive attitudes. "Emotional intelligence is responsible for more than 85 percent of exceptional performance in top leaders" (Hay Group, 2000). Reuven Bar-On's activity in the field of psychology led him to design a completely new model of emotional intelligence. His model includes fifteen components that he classified into five main groups: intrapersonal components, interpersonal components, adaptability components, stress management components and general mood components. All the above components, if they are in a harmonious interaction relationship, create a holistic approach to understanding the effectiveness of leadership.

3 Research methodology

- The problem of the research was to examine the opinion of students about the importance of qualities and characteristics of leaders that are necessary for success in modern business and achieving organizational success.
- The subject of the research was to determine the ranking of potential traits and characteristics of leaders in the business environment.
- The goal of the research was based on the given spectrum of leadership qualities, the respondents, according to their assessment, would express a preference about the importance of potential qualities that leaders should possess in modern business.

- Research hypotheses.

3.1 General hypothesis

- There is relative agreement on the preferences for traits and characteristics of leaders that are part of the spectrum of emotional intelligence.

3.2 Special hypotheses

- The largest number of spectrums of leadership characteristics is concentrated in the effective domain according to student success.
- Traits and characteristics arising from the cognitive dimension are not the most dominant in the selection of students.
- The qualities and characteristics of leaders that have a conative dimension are important, but after those that arise from the affective dimension.

3.3 Research methods and techniques

- Research methods

The research can be called quantitative where we used a descriptive method that was used to describe the research problem and clarify the relationship between variables and use bibliographic sources to define the research subject as precisely as possible. The descriptive method focused on the description of processes and phenomena. In addition to these, analytical-synthetic, causal, comparative and other methods are also represented.

In our case, we used methods according to the stages of the research: (1) methods of collecting research material, (2) methods of arranging and presenting the collected factual material, and (3) methods of analyzing and interpreting that material. The first group of methods we used included testing, systematic observation of respondents, during the second phase of the research, classification, measurement, and statistical methods were used. During the phase of analysis and interpretation of the obtained results, the comparative method is most often used.

- Research techniques

As a technique in this research, we used a survey, which is transient, and we checked it with the smallest sample of 35 students in order to see some potential weaknesses. She enabled us in business psychology classes to examine the thinking of a large number of respondents.

- Research instrument/s

In the research, we used a specially constructed questionnaire (UPSOL 30). which consisted of a spectrum of 30 potential traits and characteristics of leaders. They are divided into three groups that have a (cognitive, affective and conative) dimension. In the research, we used a questionnaire about the preferences of the spectrum of potential traits and characteristics of leaders (UPSOL 30). The spectrum of traits consists of 30 traits and characteristics. They are divided or can be grouped into three groups that have (cognitive, affective and conative) dimensions.

- A copy of the research

The research included 100 students of the Faculty of Tourism and Hotel Management of the University of St. Kliment Ohridski-Bitola. The target focus group of respondents were students who studied or are currently studying business psychology. It is about the 2021/2022 generation of students in which there were 52 respondents and the 2022/2023 generation where there were 48 respondents.

- Organization of phases and realization of research

The research was conducted in phases and in two calendar years. The first initial phase was realized in October 2022, the second phase was in December 2022, the third phase of testing was in March 2023, and the final phase was in April 2023. We started Spectrum with 30 already existing features in the first phase, and in the second phase we selected 15 features from them. In 2023, in the third phase, a spectrum of 10 properties was offered, and in the last phase, respondents had to choose only 5 properties.

4 Results and discussion

- The presentation of the result is presented based on realizations and ranking in all mentioned phases.

Table 1: Presentation of characteristics of leaders and their ranking according to students' opinion according to their preferences

Characteristics	*No.*	*Phase I Initial Ranking of all 30 traits*	*PhaseII Facial Ranking of 15 traits*	*Phase III Process Ranking of 10 traits*	*Phase IV Final Ranking of 5 traits*	*No.*	*%*
1. Communicative	100	3	3	5			
2. Flexible	100	16					
3. Tolerant	100	14	14				
4. Persistent	100	29					
5. Empathetic	100	1	1	2	1	40	40
6. Professional	100	11	11				
7. Prone to risk	100	13	13	10	4	17	17
8. Ambitious	100	17					
9. Objective	100	10	10	9			
10. Proactive	100	15	15				
11. Creative	100	4	4	4	3	22	22
12. Motivator	100	18					
13. Rational	100	21					
14. Self-reliance	100	5	5	6			
15. Determined	100	19					
16. Positive	100	22					
17. Emotionally stable	100	8	8	8			
18. Extrovert	100	20					
19. Charisma	100	2	2	1	2	21	21
20. Personal commitment	100	12	12				
21. Intelligent	100	9	9				
22. Optimist	100	28					
23. Enthusiast	100	30					
24. (Self) control	100	6	6	7			
25. Consistent	100	23					
26. Team oriented	100	25					
27. Uncompromising	100	27					
28. High professional.	100	7	7	3	5		
29. Analytical	100	24					
30. Visionary	100	26					

Table 1 shows information about the five components that were part of the test. The first component represents 30 leading features and characteristics, the second component is an indicator of the initial ranking of all given features and characteristics. The third component refers to the so-called a process stage indicating the first 15 properties out of 30 properties. The fourth characteristic refers to the 10-year leader who chose the 15 characteristics assigned. The fifth component is final, i.e. out of 10 given traits and characteristics, respondents had to choose only 5 traits according to their opinion.

4.1 Categorization of characteristics according to its dimensions

Table 2: Dimensions of characteristics and traits of leaders

Dimension	*Characteristics*
Cognitive	Rational, intelligent, professional, proactive, analytical, professional, optimistic, uncompromising, objective.
Affective	Empathic, charismatic, visionary, emotional control, extroverted, positive, communicative.
Conative	Dedicated, persistent, hard-working, enthusiastic, ambitious, motivated, optimistic, enthusiastic.

The above grouping speaks of the relative systematization characteristic of leaders. This indicates that some features that are in one or another group can be classified according to another principle, so this is in principle the division of conditions for the purposes of this paper. We did this in order to see the tendency of the respondents in which direction their thoughts move. This time you would get a representation of their tendency towards leadership traits.

5 Discussion

If we analyze the results obtained from Table 1 (characteristics of leaders and their ranking according to the opinion of students according to their preferences) and Table 2 (dimensions of characteristics and characteristics of leaders), we must turn to comparative theoretical and empirical knowledge about the three most famous models of emotional intelligence by Salovej and Majer, Goleman and Bar-On. Above all, Salovey and Mayer argue that the regulation of emotions in oneself and others is crucial to achievement. Self-confident leaders have real confidence in their own judgment, ideas, abilities, power, decision-making, and skills. Such leaders know and trust themselves without pride or arrogance. They have a positive attitude about themselves and are able to move forward with the belief that if and when they make the wrong decision, any setback can be overcome. Effective leaders have self-respect. They understand that their leadership can and will make a difference in their organizations and that their influence on others is right and appropriate. Decisiveness is the motivation a leader needs to make a decision, and it includes such characteristics as energy, initiative, persistence, and persistence. Determined leaders have the tenacity needed to see things through and persevere in the face of obstacles. The lack of good emoji control gives a clear mask to the heads about the effectiveness of what leads the group. What matches our research that are the characteristics of Goleman's concept of emotional intelligence, namely self-awareness, (self-)motivation, emotions and social skills. A self-aware leader recognizes his emotions and is aware of their impact on the organization's employees, and in this way can partially control social relations within the company. Likewise, the traits found in our spectrum are related to the intrapersonal components, interpersonal components, adaptability components, stress management components, and general mood components that Bar-On cites as constituent components in his model.

6 Conclusion

Based on the findings of our research, the concluding statements can be grouped into three groups according to their relevance and rank.

- The first group of 5 most common features, namely empathy, charisma, creativity, willingness to take risks and high professionalism are in the central focus of the respondents' and students' answers.
- The long group contains the 10 most important traits according to the respondents, namely: self-confidence, emotional self-control, intelligence, communicativeness, objectivity, proactivity, flexibility and tolerance.
- The third group consists of 15 traits: persistence, ambition, motivation, rationality, optimistic, enthusiastic, team orientation, uncompromising, analytical, visionary, determined, positive, extroverted, hardworking.

The resulting spectrum of characteristics, which we have grouped according to their relevance, provides an orientation view of the thinking of the student respondents who have a business psychology course. Based on this, we are not in a position to make definitive views when it comes to the preferred style of election, the characteristics of leaders in the modern business context. But what is significant, we can say that the traits in the first group are dominant and come from the field of emotional intelligence. In doing so, we tend to make a claim that is consistent with our general view that emotional intelligence is a true predictor of leader success in modern globalized business. Finally, we would like to point out that leaders must be better and more effectively educated in the domain of acquiring emotional competencies that open up a new view of the world in contemporary globalization processes. When we have this in mind, we mean the implementation of mandatory educational programs for the development of emotional competence at all levels of leadership in organizational contexts. In the end, the level of emotional intelligence is not determined genetically, nor does it develop only in early childhood. Unlike IQ, which changes slightly after the age of ten, emotional intelligence is largely learned and continues to develop as we live and learn from experiences - this skill of ours can be further improved.

LITERATURE

1. Bakota, B. (2015). Emotional intelligence and leadership. Master's final thesis. Osijek: University J. J. Strossmayer in Osijek Faculty of Philosophy Undergraduate study of informatics.
2. Bar-On, R. (2015). 15 factors of the Bar-On model. http://www.reuvenbaron.org/wp/%20the-5-metafactors-and-15-sub-factors-of-the-bar-on-model [Retrieved 17 March 2015].
3. Bonanno, G. A. (2001). Self-regulation of emotions. In: Mayne, T. J. and Bonanno, G. A. (Eds.). Emotions: Current issues and future directions. New York: Guilford, pp. 286–310.
4. Bechtoldt, M. N. and Schneider, V. K. (2016). Predicting stress from the ability to eavesdrop on feelings: Emotional intelligence and testosterone jointly predict cortisol reactivity. Emotion, 16, no. 6, pp. 815–825. http://dx.doi.org/10.1037/emo0000134
5. Bar-On, Bar-On, Reuven. 15 factors of the Bar-On model. Available from: http://www.reuvenbaron.org/wp/%20the-5-meta-factors-and-15-sub-factors-of-the-bar-on-model [Retrieved 17 March 2015].
6. Bas, B. M. and Avolio, B. J. (1994). Improving organizational effectiveness through transformational leadership. Thousand Oaks, CA: Sage.
7. Goleman, D. (2012). Emotional intelligence. Belgrade: Geopoetics.
8. Goleman, D. (2005). Emotional intelligence: why it can be more important than the quotient ineligibility. Zagreb: Mozaik knjiga.
9. Goleman, D. (2000). Emotional intelligence in business. Zagreb: Mozaik knjiga.

10. Papić, A. (2015). Emotional intelligence and leadership. Leadership & Organization Development Journal, 22, št. 1, str. 5–10. doi:10.1108/01437730110380174
11. Takšić, V., Mohorić, T. and Munjas, R. (2006). Emotional intelligence, theory, operationalization, application and connection with positive psychology. Društvena istraživanja, 15, št. 4–5, pp. 729–752. Available from: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=16712 [Retrieved 27 July 2015].
12. Taran, R. (2020). Emotions. Belgrade: Publik Praktikum, Zemun.
13. Haincl, Lj. (2015). Emotional intelligence and leadership styles. Doctoral thesis. Zagreb.
14. Salovey, P. and Mayer, J. (2015). Emotional intelligence. Sage Journals, 9, no. 3. https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG
15. Sikavica, P. and Bakhtijarević-Šiber, F. (2004). Management: management theory and major empirical research in Croatia. Zagreb: Masmedia.
16. Yukl, G. (2013). Leadership in Organizations. PEARSON.
17. Wriston, W. B. (1990). The state of American management. Harvard business review, no. 1/2, p. 80.

Dr. Nikola Novaković, dr. Nenad Novaković
Visoka škola »Banja Luka College«

Doprinos medija u smanjenju mogućih šteta u vrijeme velikih kriza

UDK 659.3-043.79:338.124.4

KLJUČNE RIJEČI: kriza, mediji, ekonomija i privreda, pandemija, profit, validna informacija, politika i vlast

POVZETEK – Mediji u BiH su u 21. vijeku neadekvatno pratili četiri velika globalna događaja: ekonomsku krizu u prvoj dekadi tekućeg vijeka, pandemiju koronavirusa, rat u Ukrajini i, svakako, katastrofalni zemljotres u Turskoj i Siriji. Iz svake krize smo kao BiH društvo izlazili sve podijeljeniji i nespremniji za izazove, umjesto da smo učili iz tuđih i vlastitih iskustava. Kriza kadrova i uticaj politika na nejedinstveni pogled na globalna događanja prouzrokovali su postojeće stanje u privredi, finasijama i sveukopnoj zajednici. U posmatranom i analiziranom toku globalnih događaja u prvim decenijama 21. vijeka, naše dosadašnje istraživanje je pokazalo tu skalu gradacije praćenja događaja, medijske prisutnosti, uticaja politika i stanja u privredi i finansijama koje postoje u upravo proporcionalnoj korelaciji i da međusobni odnosi uključuju jedne druge. Svekako možemo i trebamo, je i naša odgovornost, da bi se iz tih analiza izvukle pouke za neke buduće moguće događaje.

UDC 659.3-043.79:338.124.4

KEYWORDS: crisis, media, economy and business, pandemic, profit, valid information, politics and government

ABSTRACT – In the 21st century, the media in Bosnia and Herzegovina have inadequately followed four major global events: the economic crisis in the first decade of this century, the coronavirus pandemic, the war in Ukraine, and, of course, the catastrophic earthquake in Turkey and Syria. As a society in Bosnia and Herzegovina, we have emerged from each crisis increasingly divided and unprepared, rather than learning from the experiences of others and our own. The personnel crisis and the influence of politics on the inconsistent view of global events have caused the current situation in the economy, finances and society as a whole. In the observed and analysed flow of global events in the first decades of the 21st century, our research has so far shown that the extent of gradation of event observation, media coverage, influence of politics and conditions in the economy and finance exist in exactly proportional correlation, and that the mutual relationships include each other. Of course, we can and should, it is also our responsibility, draw lessons from these analyses for possible future events.

1 Uvod

Kada istina zatamni? Kada interesi nadvladaju i samu potrebu za stvarnošću? Kada ekonomija, iz bilo kojih razloga, biva podređena neekonomskim interesima i kada činjenica nema upotrebnu vrijednost, tada zajednica, društvo, država, čovječanstvo bivaju ugroženi. Ako je to u potki sa najviše politike i na globalnom planu, tada istina postaje roba potrebna vlastodršcima, a ne građanima. Ako je vijek koji trošimo doba validnih i funkcionalno upotrebljivih informacija, prije svega, tada su ekonomija i politika u funkciji upotrebe tih informacija na dobrobit čovjeka i čovječanstva. U takvom okviru za sliku

posmatramo funkciju javne riječi, funkciju informatičkih tehnologija i upotrebe, ali i njen odjek u javnosti kada su društva interesno, materijalno, ideološki, politički i svakovrsno podijeljena, kao što je to slučaj sa BiH zajednicom u kojoj je vidljivo koliko se velike negativne posljedice odražavaju na ekonomiju, privredu i socijalno-psihološko stanje stanovništva.

»Bosna i Hercegovina, država u kojoj je, usled ratnih razaranja ogromnih razmera, došlo do destrukcije celokupnog institucionalnog kulturnog sistema i svih njegovih vrednosti, pored i dalje neophodnog protektorata međunarodne zajednice, još uvek nije u stanju ni da krena ka stvaranju novog, jedinstvenog kulturnog sistema« (Dragičević Šešić i Dragojević, 2005), i ne samo kulturnog kao temelja svih drugih sistema jednog društva. Od tada do danas, nažalost, ništa se nije suštinski promijenilo nabolje. U tako nevitalnom sistemu institucija koje su pod protektoratom usporavaju se mnogi procesi, procjene i donošenje valjanih odluka.

Dvadeset prvi vijek je do sada, za dvadeset i neku godinu, civilizaciju nekoliko puta doveo u stanje globalnih pomjeranja koja je bilo vrlo teško kontrolisati, a to se najviše medijski vidjelo (što je možda i bio cilj) i time se neadekvatno upravljalo (što se otelo kontroli). Velika ekonomska kriza krajem prve decenije tekućeg vijeka uzdrmala je svjetsku ekonomiju i svaka zajednica, država i ekonomija su je drugačije dočekale, prevladale, ali i najčudnije, drugačije tumačile i shvatale, što se najbolje vidjelo u medijima. Nije bilo jedinstvenog, jasnog, stručnog stava svjetskih umova i politika o uzrocima, dometima, posljedicama i načinima otklanjanja, suzbijanja i prevladavanja posljedica te krize. Bosanskohercegovačko društvo je taj ekonomski udar dočekalo nespremno, ali i kad se znalo kuda ta kriza vodi, medijski ali i stručno se na vrijeme nije reagovalo i pokušavalo se medijskim spinovima čak minimizirati uticaj te krize na privredu i ekonomiju oba entiteta, kao da je ta kriza unutrašnji produkt i kao da je potrebno naći krivca za njen nastanak i uticaj. I tu je istina bila ugrožene sa dvije strane: što se nije razumjela suština nadolazeće krize uz proizvoljnu i ni na čemu zasnovanu dijagnozu da nas neće »mnogo pogoditi« i druga je što mediji nisu bili profesionalno na nivou zadatka i što su se povodili za politikama i njihovim potrebama, a ne suštinom – da to pogađa građanina i da će imati nesagledive i ekonomske negativne posljedice. I već smo tu nedavnu priču, gdje je stradala istina i ekonomija u simbiozi, ali ne na usluzi stanovništvu, zaboravili, ali ne i analizirali da na vlastitim i tuđim greškama izvlačimo pouke, mi već na kraju druge decenije ovog vijeka ulazimo u krizu korone, krizu istine i neznanja, ali i velikog sveopšteg nesnalaženja, da bi početkom treće decenije počela i treća velika kriza 21. vijeka, rat u Ukrajini, potom katastrofalni zemljotresi u Turskoj i Siriji. Nećemo se ovdje u našem istraživanju baviti problemom migracija kao velikog globalnog pitanja, jer je tu najviše nepoznanica i različitih mišljenja i stavova.

U velikim krizama bilo kog karaktera mediji svakako imaju važnu ulogu. U protekle četiri velike krize: ekonomska, korona, ukrajinska i zemljotresi u Turskoj i Siriji niko u BiH se nije pozabavio istraživanjem koliko su mediji u državi ili oni koji imaju medijskog uticaja u BiH objektivno, profesionalno i dosljedno izvještavali o ovim velikim svjetskim događajima. Koliko je ekonomija društva imala realne štete od ovih kriza, a koliko se nešto moglo preduprijediti profesionalnim reagovanjima i pravovremenim medijskim izvještavanjima?! Posebno je značajno naglasiti da je medijski prostor BiH otvoren, izložen konkurenciji informacija iz regionalnog jezičkog područja, gdje se razumijemo, ali istovremeno prisutno je i »zagušenje« protoka činjeničnih poruka bez trunke navijanja, strasti, politike i komercijalizacije. Količina ponuđenih neselektivnih informacija, bez jasne trijaže, stvara nejasnu sliku stvarnosti koja ne može dati dijagnozu za pravi lijek i terapiju.

2 Otvoreni podaci i krizna stanja

»Otvoren pristup javnim i u trenutku krize potrebnim podacima otvara nove mogućnosti brze upotrebe otvorenih podataka (eng. Open Data),u trenucima kriznih stanja (Tarrant i sod., 2020). Komunikacija promjena stanja u doba krize s građanima i širom zajednicom s ciljem poboljšanja ne samo poslovanja (Hrustek i sod., 2020) već i upravljanja kriznom situacijom daje nove mogućnosti uporabe podataka i koncepta otvorenih podataka u kriznom menadžmentu« (Dobrović i sod., 2022), zaključuju autori Željko Dobrović, Katarina Tomičić-Pupek i Igor Pihir u radu »Primjena metode konačnog automata u kriznom menadžmentu – pristup metamodeliranjem«. I upravo istražujemo činjenicu da se na osnovu nepotpunih ili teško provjerljivih i nepouzdanih informacija može upravljati. Kada na te poluinformacije dodamo medijsku reinterpretaciju nedovoljno stručno osposobljenih medija – dobijemo medijsku sliku koja nikako ne nudi rješenja.

Pomenuti autori govore o tri »faze životnog ciklusa katastrofe: priprema, odgovor i oporavak. Faza pripreme sadrži sve aktivnosti vezane uz smanjenje rizika od katastrofa. U fazi odgovora na katastrofu, kada se ona desi, aktiviraju se sve institucije koje mogu doprinijeti smanjenju posljedica. Zadnja faza – oporavak – omogućava povratak u regularno stanje funkcionisanja. Standardni operativni postupci (SOP) koje koriste institucije u fazi odgovora na katastrofu spadaju u područje kriznog menadžmenta i aktiviraju se nakon što se desi katastrofa« (Dobrović i sod., 2022, str. 163). Da li je bilo adekvatnog odgovora kriznog menadžmenta?

Sva dosadašnja uopštena istraživanja pokazuju da ovi postupci u dobra kriza i katastrofa moraju biti brzi, profesionalni, zasnovani na jasnim činjenicama iz kojih proizlaze brze i efikasne odluke obavezno zasnovane na naučnim istraživanjima, saznanjima i na svijesti da krize imaju svoje zakonitosti, ali i potrebne odgovore. Mediji su tu važan mehanizam u implementaciji operativnih automatizovanih postupaka i mjera jer se informacije u vrijeme kriza neophodno moraju plasirati a mediji su najpodesniji za kontakt sa građanima u tom periodu. Simbioza medija i operativnih postupaka u vrijeme bilo kojih kriza je potrebna neraskidiva veza kako bi se smanjili, ublažili ili poništili negativni uticaji turbulentnih globalnih ili regionalnih događanja.

Posmatrajući, prije svega, javne servise u BiH (BHTV1, RTRS i FTV) i dnevne listove koji se štampaju u BiH (»Dnevni avaz«, »Glas Srpske«, »Oslobođenje«, »Večernji list« i »Nezavisne novine«) uočena je »jasna podijeljenost medijskog prostora« u slučaju ekonomske krize, pojačana pandemijom koronavirusa, a jasno iscrtala sve naše političke, nacionalne pa i vjerske netolerancije sa događanjima u Ukrajini, a nešto ujednačenija kada je u pitanju zemljotres u Turskoj i Siriji.

3 Medijska pismenost i potrebe javnosti

»Moralni problemi na koje novinari sve češće nailaze su, svakako, zahtjevi javnosti. Problemi koje javnost postavlja pred novinare su dvojaki. S jedne strane, javnost novinare smatra moralno odgovornim za istinitost sadržaja njihovih izvještaja, ali s druge strane, vrlo često javnost od novinara zahtijeva da rade nešto što oni ne mogu da urade, te da budu jednostrani u zastupanju pojedinačnih interesa« (Dušanić-Gačić i Milovanović, 2022), u svom radu naglašavaju iskusne urednice i profesorice Svjetlana Dušanić Gačić i Mirjana Milovanović u stručnom radu o moralu novinara i izvještavanju.

Naše istraživanje o ponašanju medija u ovim krizama i refleksijama na upravljanje političkim i ekonomskim procesima u BiH je još u toku jer je i kriza u Ukrajini u najžešćem zamahu, bez naznaka privođenja kraju, a i pandemija koronavirusa nema svoje finalno definisanje, dok će se posljedice zemljotresa u Turskoj i Siriji tek analizirati i biti predmet posebnih posmatranja. U ovom radu ćemo

iznijeti samo neka opšta zapažanja iz dosadašnjeg toka istraživanja, koja jasno ukazuju na međusobni odnos politika, informisanja i ekonomije za vrijeme velikih kriza, događanja i poremećaja.

Moramo u ovom radu naglasiti i pozitivne primjere rada medija na cjelokupnom prostoru BiH, što je rijetkost, ali je to činjenica. Za vrijeme velikih snježnih padavina i nedaća 2012. godine svi mediji su imali korektna, objektivna, sa lica mjesta izvještavanja sa terena i prikazivali su stvarnu sliku katastrofe koja je pogodila stanovnike, građane, ljude. Još veće jedinstvo i korektno izvještavanje bilo je osjetno prilikom nezapamćenih poplava 2014. godine, kada su se svi mediji utrkivali ko će biti »dublje u vodi« posmatrajući samo poplave, a ne politike. U tim izvještavanjima nije bilo zastupanja bilo čije strane ili navijanja po bilo kojoj osnovi, već je jedino bilo važno ko će dati veći doprinos pomoći čovjeku. Događaj, katastrofa je praćen uživo i svi smo ga proživljavali te nije ostavljen prostor za neke druge strasti ili probleme. Na ovim primjerima pokazani su značaj, uloga i funkcija blagovremene informacije koje su dalje uticale na preduzimanje odgovarajućih mjera i postupaka za sprečavanje većih šteta i mogućih ljudskih žrtava. Moguće mnogo veće posljedice po ljudske živote i uništavanja infrastrukture i dobara umanjeni su upravo blagovremenim, tačnim i informacijama kojima se vjerovalo.

»Različita dokumenta Evropske unije odnose se na potrebnu zaštitu u pogledu rizika nastalih tokom upotrebe medija i štete do kojih mogu eventualno dovesti, posebno kod maloljetnika ...«. Bakingem (2009) i Livingston (2004) tvrde da ovi pozivi na osnaživanje pojedinaca odražavaju prenos odgovornosti sa država na pojedince u skladu sa neoliberalnom strategijom koja je, međutim, predstavljena kao demokratski potez. U deregulisanoj tržišnoj ekonomiji podržanoj od strane EU, odgovornost za zaštitu ljudi od negativnih efekata tržišnih snaga, prema Bakingemu, »pomjera se od vlada na potrošače, iz javnih regulacija u samoregulaciju, kao što možemo vidjeti u mnogim drugim oblastima savremene socijalne politike« (Buckingham, 2009). O'Nil i Barns tvrde da neki komentatori tretiraju ovaj koncept »osnaživanja korisnika« sa skepticizmom, jer se vidi kao nepošten teret koji »ostavlja pojedinca podložnog mnogim moćnim silama, bez neophodnih mjera kojima može zaštiti svoja prava« (O Neill i Barnes, 2008), naglašava profesorica Slavica Išaretović, govoreći o značaju medijske pismenosti kod stanovništva, ali i kod maloljetnika (Išaretović, 2017).

4 Ekonomska kriza 2008. godine

Velika ekonomska kriza s početka 21. vijeka, 2008. godine, je sve u BiH zatekla nespremne: ekonomiste, bankare, političare, medije a, normalno, i građane. Na početku su mediji bili sluge nesnađene politike i stručnjaka prenoseći informacije da velika svjetska ekonomska kriza ne može imati nikakvog uticaja na ovako malu ekonomiju i društvo. Čekalo se da ova velika dirigovana ekonomska katastrofa svojim završetkom, »repom«, udari po krhkoj privredi i ekonomiji BiH. To je u dobroj mjeri uljuljkalo sve preventivne mehanizme uzbunjivanja i, samim tim, ionako slabo razvijenu ekonomiju. Činjenica je da su svi »odgovorni i zainteresovani« samo posmatrali tok, ne tražeći i ne nudeći nikakva rješenja niti protivmjere. Čak su, uljuljkujući javnost, stvorili više štete nego što se moglo i očekivati.

Mediji u oba entiteta BiH bili su kadrovski i stručno nespremni da se sami nose sa ovom krizom pa su pristali da budu nosioci, transmisija ponuđenih informacija koje nisu bile zasnovane na realnim činjenicama i stvarnim razmjerama krize koja je izazvala velike ekonomske posljedice po privredu svijeta, a i BiH. Politike i političari iz njima poznatih razloga su čak iznosili prognoze da ta kriza neće ni dotaći ekonomiju BiH, što je još više pasiviziralo javnost i marginalizovalo uticaj medija.

Nažalost, ni danas nema nikakvih analiza niti pokazatelja u javnosti koliko je ova kriza uticala na privredu i život u BiH uopšte. Kako da je nije ni bilo. Ni sada nemamo pouzdanih izvora i mogućih pozivanja na ocjene te ekonomske krize i njenih posljedica na ekonomiju bh. društva. Ostaje samo paušalno ocjenjivanje pojave, ali ne i suštine njenog štetnog uticaja na privredu i društvo. Politike su

ostale nijeme, banke su visinom kamata »popravljale« svoje moguće gubitke, dok je Centralna banka BiH ostala nijema na sve pozive da interveniše jer je imala dovoljno deponovanih sredstava iznad neophodnog depozita. Stručnjaci i odgovorni, kako su se tada, 2008. godine, ponašali u krizi, tako su nezainteresovano nastavili i do danas.

Ako je ekonomska kriza u prvoj deceniji 21. vijeka zatekla nas u BiH nespremne na svim nivoima i u većini oblasti, finansijski i sistemi informisanja su pokazali najviše svojih slabosti i mana. One su se ogledale u:

- neposjedovanju potrebnih, validnih i blagovremenih informacija,
- neaktivnosti, nezainteresovanosti i nekoordinaciji DKP (diplomatskih konzularnih predstavništava BiH) i privrednih predstavništava RS koja postoje u većini svjetskih metropola,
- profesionalnoj i organizacionoj nespremnosti medijskih kuća, a prije svega javnih servisa, da se blagovremeno, stručno i odgovorno uhvate u koštac sa nametnutom novonastalom situacijom stavljajući se isključivo u funkciju pomoći građaninu,
- nedovoljna saradnja centralnih redakcija u BiH sa najznačajnijim svjetskim agencijama radi prikupljanja valjanih informacija korisnih politikama, privredi i građanima o tome šta se uopšte događa na globalnom planu,
- kašnjenju u preduzimanju adekvatnih mjera radi ublažavanja kriza u BiH,
- odsustvu koordiniranja i razmjene informacija između medija u BiH, kako između entiteta tako i u okviru svakog entiteta. Borba za tada nebitni ekskluzivitet bila je na štetu medijskog prostora i građanina.

5 Korona kao nauk i opomena

Korona nije došla preko noći. Ali je sve odgovorne »iznenadila« Malo ko je shvatio ozbiljnost epidemije u prvoj fazi u Vuhanu u Kini. Tak kada su u BiH počeli da obolijevaju prvi pacijenti, tada počinje panika iz neznanja i suočavanja sa nečim dobro nepoznatim. Mediji su ponovo bili zatečeni i nespremni, kadrovski i tehnički, a i medicinski sektor je, sada vidimo, bio bez jasnih znanja i mjera. SZO se nije snalazila u dugom periodu trajanja pandemije koronavirusa i sve je to stvaralo konfuznu situaciju, prepunu panike i straha. Mjere zatvaranja su pogodile sve segmente društva i ekonomija je bila ugrožena, kao i svaki stanovnik posebno. U Republici Srpskoj, na početku trajanja pandemije, resorno ministarstvo na čelu s ministrom epidemiologom (srećna slučajnost) dala je u čitavom regionu najbolje rezultate i bilo je najviše uspješne koordinacije sa medijima. Pojedini ekonomski stručnjaci smatraju da je u Republici Srpskoj ekonomski sistem funkcionisao dobro, mjere su bile efikasne, na dizajniranje se nije mnogo čekalo, vukli su se hrabri potezi, na kritike predstavnika tradicionalnih ekonomskih škola i tradicionalnih ekonomskih modela se nije mnogo obaziralo, mjere su bile dizajnirane da jačaju društvenu koheziju (2022) ističe ekonomista Saša Stevanović, govoreći za »Glas Srpske« povodom trogodišnjice od početka pandemije koronavirusa. Mediji su pratili rad struke u prvim mjesecima, ali su, kako je vrijeme prolazilo a »korona se odomaćila«, nastale naše poznate podjele i nadgornjavanja po svim već poznatim podjelama: nacionalnim, političkim, regionalnim, stručnim, reketaškim, interesnim. Pojava vakcine tek je razbuktala medijski prostor i podijelila već ionako sluđeno javno mnjenje. U BiH mediji su počeli da se nanovo nacionalno takmiče, bez jasnih parametara i kriterijuma, da li je ova vakcina iz: Rusije, Kine, SAD, Velike Britanije ... Struka je tu ostajala nijema, a malo je medija koji su se bavili suštinom šta koja vakcina sadrži i šta može ponuditi građaninu, već je bilo najvažnije da nije iz onog drugog političkog bloka, tabora. Globalne politike su ponovo tu u prvi plan istakle ekonomiju iznad zdravlja, favorizujući pojedine vakcine i omogućavajući ulazak u zemlje samo sa „njihovim vakcinama“ ne analizirajući da su one druge možda i bolje. I tu su mediji bili u službi multikompanija i globalističkih politika bez kritičkog, stručnog, ozbiljnog promišljanja stanja na planeti.

Očigledno, vlade su povlačile poteze više po sluhu i iz nužde nego na osnovu validnih i stručnih procjena i informacija. Iz okruženja su stizale najrazličitije informacije, medijski prostor je bio zagušen i neartikulisan, odsustvo kritičkog promišljanja bio je evidentan, a tek tada se došlo do spoznaje koliki nam je nivo medijske pismenosti i koliko je ona značajna. Naročito u ovako kriznim vremenima jasno je zašto je korona u prvim mjesecima bila veoma tragična. Broj žrtava, preduzete mjere, traženje lijeka i vakcine, održavanje kakve takve proizvodnje i ekonomske održivosti bili su neki od karakterističnih pokazatelje pandemije.

»Težiti istini u izvještavanju znači da to izvještavanje mora biti tačno, kao i da mora da doprinese razumijevanju cjelokupne situacije i problema o kojem se izvještava. Etično novinarstvo je u interesu svih, pa prema tome, netačne i nepotpune informacije narušavaju kredibilitet novinara kao profesionalca, ali i medijske kuće. U medijima u BiH imamo konstantno prisustvo obmane javnosti, odnosno iznošenje različitih istina. Takvo stanje je simptomatično prije svega jer ne postoji sloboda da novinar napiše istinu ma kakva ona bila, nego je puki izvršilac kojem se naređuje kako da misli i šta da radi. U takvom društvu, novinari nisu u službi javnosti, nego u službi vlasti. U BiH postoje različite političke priče i istine, koje se serviraju javnosti i modifikuju mišljenje građana«, (Glas srpske, 2022) a takav način ponašanja nije mogao dati očekivane i potrebne rezultate kada su u pitanju velike katastrofe, pandemije, ekonomske krize, tj. kada je društvu neophodna tačna, pravovremena, edukativna humana informacija koja je u funkciji izbjegavanja panike, konfuzije, nesnalaženja.

Bila je tada borba za život, smatraju mnogi analitičari sada. Uvedena su nova ekonomska pravila ponašanja koja su potirala sva dosadašnja tradicionalna ponašanja društva, ali i pojedinca. Standard čovjeka bio je ugrožen, deglobalizacija ekonomije i politike narušava okoštali koncept liberalne deregulacije, što otežava snalaženje svih segmenata društva.

»Uticaj medijskog narativa, problem medijske pismenosti, nedostatak kritičkog mišljenja, izražena podjela društva na vakcinisane i nevakcinisane dali su obrise na ekonomsko ponašanje pojedinaca. April 2020. godine je mjesec koji je na ovim prostorima pokazao pun kapacitet stajanja svijeta« (Xiao i Ziyang, 2020), objašnjava ekonomista Saša Stevanović i dodaje da je »stvorena nova normalnost, smanjen je broj posjeta tržnim centrima, ljudi su se počeli okretati prirodi, razmišljati o sudbini života u radovima, predavanja na fakultetima izvođena su onlajn, sistem obrazovanja se mijenajo kao nikada do tada, uticaj digitalizacije je povećan izloženosti sajber kriminalu takođe, ali i uloga porodice i zajedništva, odvajanje od konzumerizma« (United Nations – Department of Economic and Social Affairs, 2020).

Kada posmatramo izvještavanje (nove medije nismo analizirali zbog brojnosti i nemogućnosti artikulisanja nekog validnog zaključka) elektronskih tradicionalnih i štampanih medija u BiH u vrijeme pandemije, uočeno je nekoliko nezaobilaznih činjenica:

- početno opšte nesnalaženje oko definisanja nepoznate pojave (definisali smo je kao pojavu pandemijskog karaktera jer je ona najopštija bez svođenja na određeniji pojam koga ni danas nemamo),
- nespremnost medicinsko-epidemiološke struke da dâ jasne upute i definiše problem,
- zbog jasne nedefinisanosti i protokoli liječenja su se dnevno mijenjali i odnosili sve veći broj žrtava,
- lutanje u definisanju pojave na svjetskom planu gdje SZO unosi više konfuzija nego jasnih naredbi i preporuka. Kao rezultat, stvoreni su panika, nespokoj, apatija i depresija kod stanovnika,
- podjela struke na dva tabora u definisanju problema (gdje je nastao, da li je prirodni ili vještački virus ili bakterija, kako se liječi, virulentnost, vakcinacija kao prevencija, razvoj vakcine i komercijalizacija tog proizvoda ...),

- mediji iz opšte konfuzije prelaze u sljedeću fazu svrstavanja u neki od tabora u neku od uspostavljajućih dogmi, teorija, mišljenja ...,
- izrazita komercijalizacija pandemije na svim nivoima u čemu mediji stvaraju samo teren za uspostavljanje viših cijena proizvoda, konkretnih ili teorija pojedinih suprotstavljenih strana.

6 Nove tehnologije u vrijeme velikih kriza

Pandemija koja je u toku pisanja ovog teksta u očekivanom i željenom zalasku, značajno je ubrzala 10 ključnih tehnoloških trendova, uključujući digitalna plaćanja, telezdravstvo i robotiku (UNICEF, 2021) i otvorila vrata jednom novom trendu vještačke inteligencije koji će u budućnosti u značajnoj mjeri transformisati svijet kakav danas poznajemo. Ove tehnologije su direktno ili indirektno pomogle u smanjenju širenja koronavirusa, a istovremeno su u značajnoj mjeri pomogla preduzećima, a prije svega medijima, da nastave sa svojim radom i unaprijede poslovanje. Pandemija i trenutna svjetska globalna događanja, kao što je rat u Ukrajini, zemljotresi u Turskoj i Siriji, klimatske promjene postavili su nove zahtjeve pred vlade i društva da se okrenu digitalnim tehnologijama kako bi odgovorili na krizu i sve više se od vlada zahtijeva da usvoje otvorenu vladu (Oneconcern, 2023). Bili smo svjedoci kako su informacione komunikacione tehnologije imale uticaj i mijenjale načine ponašanja cijelog društva u svim dijelovima svijeta, samo u koroni. Recimo, u Srbiji na osnovu onlajn istraživanja Švajcarsko-srpske trgovinske komore vidjeli smo da je 63 % ispitanika digitalizovalo svoje poslovanje (u manjoj ili značajnoj meri) zbog pandemije Kovida-19. U Bosni i Hercegovini se pokazalo da je nakon pandemije 13,3 % stanovništva počelo da više koristi usluge koje im se pružaju putem interneta (Đurović, 2023). Skoro »preko noći« smo transformisali sistem obrazovanja i sa klasičnog obrazovanja prešli na virtuelno i onlajn obrazovanje. Bili smo svjedoci i toga da uvođenje i puštanjem satelitskog internet linka na liniji razdvajanja putem veze kompanije StarLink može da se promijeni tok ratovanja i protiv tehnološki i ljudski naprednijeg protivnika. Tokom zemljotresa u Turskoj svjedočimo kako softver kompanije »Concern« izvlači geološke i strukturne podatke iz raznih javnih i privatnih izvora i koristi mašinsko učenje za predviđanje uticaja zemljotresa na pojedinačne zgrade (Oneconcern, 2023).

Društveni mreže postale su sastavni arsenal obje vojske na ratištu od početka ruske invazije na Ukrajinu. Sa milionima ljudi koji žive u Ukrajini i Rusiji, kao i širom svijeta, a koji koriste i objavljuju na platformama društvenih mreža kao što su Tviter, Fejsbuk i Instagram, sukobi su dokumentovani i analizirani u realnom vremenu. Obje strane su u velikoj mjeri koristile i koriste društvene mreže kako bi promovisali svoje ciljeve i globalno uticale na javno mnjenje. Društvene mreže su oblikovale i bile integralni izvor informacija koji je imao veliki uticaj na rusku ekonomiju i na ratnu taktiku. Preživjelima u Turskoj pristup društvenim mrežama poput Tvitera i TikToka bio je ograničen nakon razornih zemljotresa, ali su društvene mreže i te kako korištene za razmjenu informacija o zemljotresu i njegovim posljedicama kao i za pronalazak i stupanje u kontakt sa svojim najbližima.

Najvažnija je spoznaja da se svijet značajno promijenio i da je pod uticajem ovih tehnoloških revolucija nastala i revolucija znanja, koja je civilizaciju dovela do pitanja da li je moguće nastaviti uspješno dalje, a da se značajno i suštinski, a ne kozmetički, ne transformišu razni sistemi našeg društva s posebnim osvrtom na obrazovni sistem.

7 Nauka i krize

U našem radu nismo razmatrali uticaj pandemije na obrazovne sisteme u više od 200 zemalja, sa oko 1,6 milijardi đaka, a u BiH zatvaranjem je pogođeno oko pola miliona učenika, što je veoma značajan procenat od ukupnog broja stanovnika na globalnom i lokalnom planu. Prilagođavanje novim uslovima

održavanja nastave do sada je malo istraživano. Koleginice Vesna Đurović, docenti Zorana Agić i Slavica Išaretović istraživale su uporedni uspjeh studenta kod izučavanja stranih jezika na tradicionalni način prije pandemije i onlajn za vrijeme zatvaranja i trajanja pandemije. »Dobijeni rezultati pokazuju da ovaj nagli prelazak sa tradicionalnog na onlajn način praćenja nastave nije rezultirao lošim uspjehom studenata, kao što se očekivalo na početku pandemije. Ipak, rezultati pokazuju da su studenti imali bolji učinak na provjerama znanja koje su organizovane na tradicionalnoj nastavi. Slobodno se može reći da je dobijeni razultat pomalo neočekivan jer su studenti rođeni i odrasli u digitalnom okruženju« (Đurović, 2023), naglašavaju profesorice u zaključku opsežnog istraživanja.

Moramo naglasiti da je Javni servis RTRS bio u funkciji praćenja nastave za nivo osnovnog i srednjeg obrazovanja, što je bilo uslovljeno razvojem mreže interneta na cijeloj teritoriji Republike Srpske i dostupnosti internet-signala i računara kod svih učenika. Nažalost, ni danas, kada je prestala potreba za zatvaranjem zbog pandemije, nema strateškog planiranja kako da svi nivoi obrazovanja u BiH budu bolje tehnološki opremljeni i pripremljeni za neke nove moguće izazove.

Kada pak to prevedemo na praktičnu ravan, ekonomska aktivnost u drugoj polovini 2020. godine zabilježila je do tada nedoživljen pad od 6 %, što je poremetilo i sve drugo u društvu na globalnom planu, a već 2022. godine, kako piše časopis »Ekonomist« u drugoj polovini te godine svijet se vraća u neku željenu normalu.

»Svjetsko vijeće za putovanja i turizam procijenilo je da je globalni ekonomski utjecaj na turističku industriju bio više od 5 puta veći od utjecaja svjetske finansijske krize 2008. godine« (PILS, 2022), ističu Linda Martić Kuran, Ana Marija Alfirević i Marija Dora Grljušić u radu »Ponašanje potrošača u turizmu tijekom pandemije Covid-19: nove navike«. Ovdje je analiziran sektor turizma koji je bio najpogođeniji pandemijom, a u nekim državama je predstavljao čak i 20 % BDP-a tih zemalja i sa te procjene možemo sagledavati posljedice zatvaranja i izolacije zbog pandemije, promjene navika potrošača i prilagođavanje na novonastala stanja.

Već prvo tromjesečje tekuće 2023. godine, prema izvještaju Organizacije za hranu i poljoprivredu Ujedinjenih nacija (FAO), naglašava da su globalno cijene hrane u odnosu na vrijeme maksimuma trajanja pandemije pale za 20,5 %. U saopštenju FAO naglašava se da će trend pada cijena žitarica /kukuruz, pšenica, riža,) ulja i mliječnih proizvoda biti nastavljen i u 2023. godini, što je ohrabrujuće, naročito ako se zna da su u Aziji pšenicom zasijane rekordne površine. Pandemija koronavirusa uticala je na neka globalna i individualna ponašanja u društvu: borbu za preživljavanje, za hranu, traženje novih kanala za komunikaciju i druženje, podizanje značaja medija u svim segmentima (obrazovni, edukativni, informativni, zabavni, kulturno-kulturološki, sportski ...), veću mobilnost i ažurnost zdravstvenih sistema i veća ulaganja u preventivnu borbu protiv mogućih zdravstvenih izazova, fleksibilnost vlasti i veća angažovanost u vremenima kriza.

Zanimljivo je pogledati istraživanje koleginice doc. Malči Grivec koja je u Sloveniji istraživala odnos potrošača prema oglašavanju o zdravlju u vrijeme kovida-19. Važno je sagledati i odnos medija i socio-ekonomsko okruženje kada je u pitanju tretiranje i odnos pojedinca prema vlastitom zdravlju i tretiranje zajednice-vlasti prema građanima. »Studija je pokazala da u različitim državama postoje različiti pristup potrošača prema oglašavanju o zdravlju. Naša studija je pokazala da razumijevanje informacija iz ponuđenih oglasa za zdravlje bez recepta nije visoko i da je u periodu pandemije Covida-19 bila manja u odnosu na 2014. godinu« (Grivec, 2023).

Izolacija i zatvaranje stanovništva u kuće ili određene dijelove grada ili mjesta življenja su samo podstakli potrebu za animacijom, zabavom, informacijama, u prvi plan ističući funkciju i značaj medija svih obrazaca i formata. A za sve to, prije svega elektronski mediji, nisu bili spremni: kadrovski, tehnološki, infrastrukturno i finansijski. Cjelodnevni programi, bar javnih emitera su morali građanima

pružiti cjelodnevnu „okupacionu terapiju“ koja će ih održavati u stanju neke radne energije i aktivnosti. I tada svi subjekti društva nisu podjednako shvatali potrebu upotrebe medija i višestruku ulogu i funkciju javnih servisa, prije svega TV, a morali su:

- informisati (o stanju sa pandemijom, ali ne i paničiti),
- edukovati (uputiti šta u takvim stanjima u realnom vremenu raditi i kako se ponašati),
- obrazovati (časovi za osnovno i srednje obrazovanje održavani su na programima javnih TV emitera),
- opismeniti (ne elementarno, već emitovati najrazličitije sadržaje iz svih oblasti ljudske djelatnosti – kako pčelariti, šta je to harfa, religija danas ...),
- kulturno »nahraniti« (ponuditi sadržaje svih žanrova i nivoa kulturnog izražaja, iz arhiva i fundusa filmskog programa, dramskog, manifestacionog, dokumentarnog ...),
- zabaviti i razonoditi (ne zaboraviti da je u takvim danima zatvorenosti i izolacije svaka vrsta zabave, humora, razonode, smijeha – najbolji lijek i spas),
- sportski animirati i podsjetiti (ako nije bilo sportskih događanja, morali su biti emitovani sadržaji iz arhiva ranijih sportskih događaja, ali i onih sadržaja koji su vezani za ličnosti i ustanove iz sportskog miljea) i
- bar stvoriti iluziju da »nismo sami«, da imamo tamo nekoga ko je sa nama i vodi brigu o »svojim građanima«.

8 Ekonomija i život sutra

Ekonomski pokazatelji nastalih šteta od koronavirusa nigdje još nisu u BiH predstavljeni niti sabrani. Zvanični precizni podaci se samo na nivou procjena ponekad pojavljuju, najčešće za potrebe aktuelnih politika, a ne stvarnih pokazatelja. To pokazuje nespremnost funkcionisanja sistema i institucija da upravljaju nenadanim, ali i onim jasnim štetama u društvu koje nastaju od prirodnih ili nekih drugih katastrofa i nedaća. Najvažniji postkoronalni posao u BiH postala je potreba za međusobnim optuživanjima i sudovanjima za pretpostavljeni kriminal u vrijeme trajanja pandemije. A mediji i dalje ostaju na nivou praćenja svršenih događaja.

Naše istraživanje u prvoj fazi u kojoj smo sada, govori da bi svakovrsna šteta, a najvažnije su ljudski životi, bila za polovinu manja (mada jasne i mjerljive štete u BiH niko javno i zvanično ne saopštava) da su mediji i struka, u simbiozi, na vrijeme građanima davali validne informacije i uputstva kako se vladati u datim uslovima i situacijama. U prvoj fazi sve je funkcionisalo na bazi straha od nepoznatog i smrti, druga faza je bila kako održati onaj minimum aktivizma, radnih rezultata i psihološke stabilnosti pojedinca i zajednice, a treća značajna odrednica je karakterisala odnos pojedinca prema liječenju i vakcinama.

U prvoj fazi mediji su bili jedinstveni u jednom, nisu se snalazili, bili su bez iskustva, znanja i bez oslonca koji bi im mogao biti orijentir. Struka u lokalu, regionalno i planetarno se jedinstveno nije snalazila, nije nudila niti imala rješenja i tako su se, očekivano, ponašali i mediji. U drugoj fazi planeta se nekako navikava na koronu, sa svim strahotama i opštem haosu. To mediji prate, bespogovorno služeći politikama, a ne istini koju nisu prepoznavali. U trećoj fazi razvoja i trajanja pandemije mediji su se već opredjeljivali, prije svega, u dva tabora: kako koronu liječiti i da li su ponuđene vakcine korisne ili nisu. U sveopštoj komercijalizaciji u trećoj fazi nastaje i raslojavanje u onoj grupaciji koji su za vakcinu i favorizujući isključivo „svog proizvođača“. Zagovornicima negiranja vrijednosti vakcina bili su od pomoći i strani proizvođača već korištenih lijekova za liječenje korone. I ponavlja se priča iz šablona, da mediji, umjesto informisanja i davanja preciznih poruka i uputstava građanima u vrijeme katastrofa i velikih turbulentnih događanja, nude podjele, teorije zavjera, selektivne i pristrasne,

sugestivne, navijačke poruke, svako iz svog interesa, ali iz dva razloga: komercijalizacije i davanja prostora jednoj strani i iz neznanja i pomanjkanja profesionalnog odnosa prema istini i svojim konzumentima.

9 Primjer naših podjela – kriza u Ukrajini

Na pandemiju koronavirusa nadovezali su se kriza i rat u Ukrajini koji su samo produbili ekonomsku krizu, usporile oporavak od korone i do sada neviđeno podijelili javnost i medije oko izvještavanja, karaktera i odnosa prema ratu u Ukrajini. Ovdje su podjele bez nijansi: nema sivog i sve je crno-bijelo, moji i njihovi, prijatelji i neprijatelji, pozitivni i negativni, dobri i zli ... Takva polarizacija dovela je do apsolutne raspolućenosti medijskog prostora u BiH. Mediji, čije su redakcije u Federaciji BiH, bespogovorno su slijedile politike političkih partija iz tog entiteta, bili na strani Ukrajine, a isti primjer je i u Republici Srpskoj, gdje su mediji bili na strani Rusije uz podržavanje stava najvećeg broja političkih partija, da se drže neutralno i bez navijanja. Ta podjela bila je najvidljivija na početku sukoba, dok je, kada su već sukobi ušli u drugu godinu pogibeljnog ratovanja, polarizacija racionalizovana i svedena na šturo prenošenje informacija sa ratišta koje se preuzimaju od medija iz okruženja.

Taj prvi medijski rat na prostorima BiH nije nagovještavao ovolike ekonomske refleksije i poskupljenje svih proizvoda. Mediji se i tu nisu snašli, već su poznatom nacionalno-ideološkom podjelom samo satanizovali onu drugu stranu, a mnogo više svoje komšije koji navijaju za protivnika. Niko od medija ili političara, a najmanje ekonomista i prozvanih, nije na vrijeme reagovao i ukazao na svu ekonomsku katastrofalnost rata u Evropi. Energenti, pad proizvodnje, pad izvoza, neizvjesnost, strah, primjetan dolazak stanovnika iz Ukrajine i Rusije koji su se sklanjali od rata, ali i uticali na poskupljenje iznajmljivanja stanova za više od 50% i rast cijene stanova u izgradnji za 20 %. Ima tu faktora i poskupljenja građevinskog materijala, ali i povećane potražnje. Energenti i vještački proizvodi za poljoprivredu (đubriva, hemijska sredstva, sjemena ...) uticali su na poskupljenje sjetve i prehrambenih proizvoda. Sve se događalo prebrzo, tako da mediji, od svoje ustaljene retorike i potrebe da se dodvore politikama, nisu na vrijeme reagovali na sve prisutniju ekonomsku krizu koja je pogađala svakog građanina.

Niko nije ni nagovještavao rat, a najmanje ovolike ekonomske posljedice! Rat je počeo »iznenada« za medije i mnoge vlade, kao da se od 2014. godine nije nagovještavao sukob a koji je latentno trajao svih ovih osam godina. Mediji, analitičari, diplomate i nosioci vlasti su rat u Ukrajini smatrali prepadom koji će trajati kraće od jednog mjeseca, bez krupnih posljedica po region. I tu je odnos medija, procjena i sprečavanja ekonomskih posljedica izazvanih ovim sukobom bio pogrešan i nije bio u funkciji građana koje su zatekle previsoke cijene svih energenata, prehrambenih proizvoda i svega što i nije u direktnoj vezi sa događanjima u Ukrajini. Da li je moglo biti i drugačije da su procjene odgovornih u saradnji sa medijima bile pravovremene i objektivne?! Nažalost, i danas mediji imaju dijametralno suprotne procjene o ovom sukobu, pa čak i na dnevnom izvještavanju sa istog događaja. Naše djelimično istraživanje pokazuje da je sve manje građana koji u bilo šta vjeruju kada su u pitanju događanja u Ukrajini. Javno mnjenje je pasivizirano i anestezirano najrazličitijim vijestima i navijačkim izvještavanjima i komentarima.

10 Šta je to nezavisnost?

Prvo zapažanje jeste da nema nezavisnih medija u BiH (govorimo o onima koje smo istraživali), pošto je medijska scena upravo proporcionalna stavovima politika u uređivačkim politikama medija iz kojih

sredina dolaze ili iz kojih naroda urednici pripremaju priloge u informativnim emisijama. Studioznim posmatranjem ukupnog medijskog ponuđenog programa ta podjela po nacionalnim karakteristikama je još izraženija u drugim programskim sektorima. Recimo u kulturi. Pomenimo jedno od zapažanja: značajan kulturni događaj u Sarajevi se ili uopšte ne prati u medijima u Mostaru i Banjoj Luci ili se usput napomene. Reciprocitet je isti ako je situacija obrnuta. Primjer Sarajevo film festivala ili, recimo, Sajma privrede u Mostaru, Sajma knjiga u Banjoj Luci ili Teatar festa u istom gradu. Regionalni pozorišni festival u Brčkom je pak drugačija priča. Svi mediji se utrkuje da ga imaju u svom programu i prostoru i to je kulturna manifestacija koja je u tekućoj godini jedan od kulturnih događaja koji je korektno praćen i prezentovan u većini pomenutih medija u BiH. Ovo napominjemo kao »normalnost« u BiH u većini oblasti, ovog puta u kulturi, kada je u pitanju odnos medija prema događaju, pa tako tretiranje krupnih, globalnih kriza nije nikako izvan »naših« okamenjenih podjela.

Zaključak: možda ovaj festival nije »ničiji«, u distriktu i tada se svi bore za njega, da bude njihov. Biti nečiji u BiH znači »nisi moj« i to je jasna etiketa u politici koja se prenosi na medije. Takav je odnos i prema najživotnijim temama kao što su pandemije ili druge ekonomske krize ili prirodne katastrofe.

Možda je najbolja i najsvježija ilustracija medijske nespremnosti i podređenosti svim politikama izvještavanje o katastrofalnim zemljotresima u Turskoj i Siriji. Prvih pet dana javno mnjenje u BiH nije bilo ni informisano da je ništa manje razoran zemljotres pogodio i dijelove Sirije. Sva pažnja, bol i pomoć su bili koncentrisani na Tursku i zaista velika stradanja stanovnika. Takvo izvještavanje medija je opredjeljivalo i stav politike oko slanja timova civilne zaštite, a svakako i prikupljene pomoći i novčanih sredstava, samo gradovima u Turskoj. Sada vidimo da je ta medijska manipulacija i te kako ekonomski i politički štetila ugroženom čovjeku u Siriji kome pomoć nije stigla prvih sati, dana koji su najvažniji za spasavanje stanovništva ispod ruševina i smještaja onih bez domova jer je i zima baš tu bila nemilosrdna. Niko nije ni pomišljao u javnom prostoru da je razrušeni dom svakom čovjeku golemi problem ma gdje on bio i čime se od bilo koga drugog razlikovao ili bio sličan.

11 Zaključak

U posmatranom i analiziranom toku globalnih događaja u prvim decenijama 21. vijeka, naše dosadašnje istraživanje je pokazalo tu skalu gradacije praćenja događaja, medijske prisutnosti, uticaja politika i stanja u privredi i finansijama koje postoje u upravo proporcionalnoj korelaciji i da međusobni odnosi uključuju jedne druge.

Zavisnost medijskih programa i uređivačkih politika od vlasti, ekonomskog uticaja i iracionalnih drugih faktora (nacionalna i vjerska pripadnost, geografska uslovljenost, ekonomska zavisnost, lobiranja i klanovski odnosi) i te kako utiču na nedovoljnu ozbiljnost ljudi iz zainteresovanih i odgovornih profesija, pripremljenost građana za događaje koji dolaze ili su već nastupili, odnos prema nastaloj problematici, ublažavanje i sanaciju prisutnih posljedica, traženje najboljeg puta izlaska iz turbulentnog događaja sa najmanjim štetama i na najbrži način, kao i stvaranje uslova kako se adekvatno pripremiti, organizovati i preduprijediti neki sljedeći mogući iznenadni globalni (i ne samo globalni) problem.

Mediji su bili podređeni politikama i uticajima sa strane, a sami su bili kadrovski i profesionalno nespremni da se na početku krupnih događanja postave kako bi bili u funkciji pomoći čovjeku. Ovakav odnos medija je imao i te kako značajne refleksije i na negativne ekonomske efekte u društvima, bez ičije odgovornosti ili bar da se nepristrasno analizira ponašanje odgovornih i onih koji su morali da se bolje postave prema događaju, kako bi se iz tih analiza izvukle pouke za neke buduće moguće događaje.

LITERATURA

1. Aktuelnosti: Časopis za društvena pitanja - Banja Luka College, št. 43. Banja Luka: BLC.
2. Buckingham, D. (2009). The Future of Medija Literacy in the Digital Age: Some Challenges for Policy and Practice. V: Verniers, P. (ur.). Media Literacy in Europe. Controverses, Challenges ond Perspektives. Brussels: EuroMedus.
3. Dobrović, Ž., Tomičić-Pupek, K. i Pihir, I. (2022). Primjena metode konačnog automata u kriznom menadžmentu-pristup metamodeliranjem. Zbornik radova PILS Međunarodna znanstveno-stručna konferencija o lidrstvu. Rijeka: Visoka poslovna škola PAR.
4. Dragičević Šešić, M. i Dragojević, S. (2005). Menadžment umetnosti u turbulentnim okolnostima. Beograd: Clio.
5. Dušanić-Gačić S. i Milovanović, M. (2022). Censorship in the media as a problem of journalistic ethics. Conference »Challenges of the modern moment – where to go next?«. Belgrade: ŠumArt and BLC.
6. Glas Srpske (2022), 11. i 12. mart. »Glas plus« dodatka, str. 3
7. Išaretović, S. (2017). Pismenost za novo doba. Banja Luka: BLC, Besjeda.
8. O'Neill, B. i Barnes, C. (2008). Media Literacy and the Public Sphere: A Contextual Study for Public Media Literacy Promotion in Ireland. Centre for Social and Educational Research. Dublin: Institute of Technology.
9. UNICEF. Procjena Posljedica Covid-19. Dostopno na: https://www.unicef.org/bih/media/6246/file/Procjena%20Posljedica%20COVID-19%20na%20dru%C5%A1tvo%20u%20Bosni%20i%20Hercegovini.pdf (pridobljeno 15. 4. 2021).
10. United Nations - Department of Economic and Social Affairs. Digital technologies critical in facing Covid-19 pandemic. Dostopno na: https://www.un.org/development/desa/en/news/policy/digital-technologies-critical-in-facing-covid-19-pandemic.html (pridobljeno 15. 4. 2020).
11. Xiao, Y. i Ziyang, F. (2020). 10 technology trends to watch in the Covid-19 pandemic. World Economic Forum. Dostopno na: https://www.weforum.org/agenda/2020/04/10-technology-trends-coronavirus-covid19-pandemic-robotics-telehealth/ (pridobljeno 27. 4. 2020).
12. Zbornik radova PILS (2022). Međunarodna znanstveno-stručna konferencija o lidrstvu. Rijeka: Visoka poslovna škola PAR.

Dr. Milica Andevski
Univerzitet Novi Sad, Filozofski fakultet

Jasmina Arsenijević
Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača u Kikindi

Obrazovna tehnologija, online nastava i budućnost obrazovanja

UDK 37.091.84+37.018.43:004

KLJUČNE REČI: obrazovanje, obrazovna tehnologija, online nastava

POVZETEK – Obrazovna tehnologija u svojoj pozadini sadrži najmanje dve ironije. Najpre je to optimizam sa kojim smo prihvatili online nastavu i učenje uz pomoć kompjutera sa snažnom fantazijom da će tehnologija pomoći u bržem dosezanju znanja, da će kompjuteri, samim tim što omogućavaju brzi dolazak do željenih informacija, osnažiti proces usvajanja znanja i kognitivne kapacitete. Ova jednostavna i jednostrana linearnost se nije ostvarila u praksi. Sa druge strane, čak i kada bi obrazovna tehnologija dosegla moć da umesto pojedinca prikuplja informacije, ni tada onaj koji uči, ne bi imao mnogo koristi – jer mašina samo transkribuje mnoštvo informacija, ne zna kako ih pojedinac koristi, kako uči, da li uopšte uči, ne nudi način kako da razmišlja i ne zna da li uopšte razmišlja dok gleda u ekran. Bez obzira na sve prednosti online nastave, a neki pojedinci smatraju da će ovakav način obrazovanja u budućnosti promeniti prirodu učenja i međuljudski odnos u obrazovnom kontekstu – ipak se pokazalo da živa, međuljudska komunikacija i reč nemaju alternative u jednostranoj primeni mašina i kompjutera u procesu učenja. Budućnost obrazovanja nalazimo u poučavanju i učenju u tzv. »preokrenutim učionicama« (flipped classrooms) - hibridnim modelom kombinovanja tradicionalnog i online (e-učenja).

UDC 37.091.84+37.018.43:004

KEYWORDS: growth, development, sustainability, competitive advantage, developing countries

ABSTRACT – Educational technology contains at least two ironies in its background. First, it is the optimism with which we have accepted online teaching and learning using computers, with the strong fantasy that technology will help provide faster access to knowledge, that computers, by providing quick access to desired information, will strengthen the process of acquiring knowledge and cognitive skills. This simple and one-sided linearity has not proven true in practice. On the other hand, even if educational technology gained the power to gather information instead of the individual, even then the learner would not benefit much from it, because the machine only transcribes a lot of information, it does not know how the individual uses it, how he/she learns, if he/she learnes at all, it does not provide an opportunity for thinking, and it does not know if he/she thinks at all while looking at the screen. Regardless of all the benefits of online teaching, and some believe that this type of education will change the nature of learning and interpersonal relationships in the educational context in the future, it has been shown that live, interpersonal communication and the word have no alternatives to the one-way use of machines and computers in the learning process. We see the future of education in teaching and learning in the so-called "flipped classrooms" - a hybrid model of combining traditional and online learning (e-learning).

1 Uvod

Mobilni telefon je nerazdvojni pratilac mladih. U svakodnevnom životnom okruženju, pa i u učionicama, učenici se teško razdvajaju od mobilnih uređaja, mobilni je stalno u rukama kao i želja za multitaskovanjem. Zbog toga, nastavnici sve više imaju problem sa pažnjom učenika na časovima, multitaskovanje je postala normalna pojava – u školi, na časovima, na odmorima učenici se konstantno dopisuju. Većina njih se dopisuje bez gledanja u telefone, učenici mogu da gledaju u nastavnika, a ispod stola palčevi luduju ... Istraživanja navode da od deset studenata devet kaže da se dopisuje na predavanjima (Tindell i Bohlander, 2012).

Svaka generacija učenika je imala svoje načine borbe protiv dosade, neki su slali papiriće sa porukama, nešto crtali, gledali kroz prozor, isključili se ... Današnje generacije mladih, brišu dosadu tako što šalju poruke i pregledaju Facebook, Instagram, društvene mreže, stalno su u kolu aplikacije ... Opravdanje za ovu aktivnost učenici navode rečenicom da im je na času skoro uvek dosadno, ističu da bi želeli da budu negde drugde, a pisanje poruke je upravo način da budu na nekom drugom, prijatnijem mestu, gde neće biti dosadno (kao na času ...). Generacija mladih sa mobilnim telefonom nije postala tolerantnija na ono što su tako brzo proglasili dosadom. Trenutak usporavanja na predavanju odmah vodi ka pametnom telefonu. »Brzopotezno prebacivanje« snažno privlači učenike koji nalaze da se nijedan čas nikada ne bi mogao takmičiti sa ovim osećanjem, bez obzira koliko sadržaj bio privlačan. Boravak u učionici za učenike je »samo jedan mali mod stimulusa«. Oni sebe smatraju srećnim jer imaju novu fantastičnu moć da izbrišu dosadu, mada je sasvim izvesno da pisanje poruke smanjuje moć koncentracije i pažnje na času. Učenici i ne primećuju da su izgubili fokus, a nastavnici se u jednom trenutku pitaju: ko na času uopšte prati?

U učionicama oni koji su, u suštini, sami ometeni mobilnim uređajima – ometaju druge učenike, koji prate nastavu. Naime, učenici gube koncentraciju u učenju kada primate da drugi učenici oko njih multitaskuju na telefonu, što znači da ovaj proces proizvodi kod učenika mnoštvo emocija, tako da i oni koji nisu na internetu, kad vide nekoga u odeljenju da jeste, kroz glavu im prolaze razne misli: možda je ovaj čas dosadan, a možda bih i ja trebalo da uradim nešto na internetu. Istraživanja pokazuju da kada neki učenici na času multitaskuju na laptopovima, i svi oko njih, koji to ne rade, manje nauče (Sana i sod., 2013).

Dok multitaskuju, mozak brzo prelazi s jedne stvari na sledeću, a stvarni učinak se na svakom novom zadatku snižava (Fried, 2008), postignuća učenika su sve lošija. Multitaskovanje proizvodi uzbuđuje na neurohemijskom nivou, tako da učenici misle da su u zadacima koje obavljaju sve bolji i bolji, da mogu da urade sve više i više ... Uprkos istraživanjima koja pokazuju da je multitaskovanje loše za učenje, i dalje se održava aktuelni mit da je multitaskovanje dobra ideja o tome da je bolje raditi više od jedne stvari istovremeno (Sana i sod., 2013). Međutim, to je puka iluzija. Oni koji multitaskuju ne samo da imaju poteškoća u odlučivanju kako da organizuju vreme, već vremenom počinju da »zaboravljaju« kako da čitaju ljudske emocije, otežava se i međusobno razumevanje razgovora (Ophir i sod., 2009). Mit o multitaskovanju je samo to mit, ali »mit koji teško umire« (Terkl, 2020, str. 215).

Osobe koje multitaskuju su kao zavisnici, moć tehnologije koja opčinjava izaziva osećaj bespomoćnosti. Međutim, analogija ekrana s drogama ruši se i iz drugih razloga. Sa heroina se zavisnici skidaju, jer u suprotnom rizikuju svoj život. Ali laptopove i pametne telefone ne treba skloniti. Oni predstavljaju životne činjenice i deo su naših kreativnih života. Cilj je koristiti ih sa više usmerene namere, dizajnirati tehnologiju u odnosu na ljudsku ranjivost, poentirati unitaskovanje, umesto multitaskovanja. Neki nastavnici idu dalje od prilagođavanja ometanjima digitalnih medija, u oštećenoj pažnji vide novi senzibilitet i žele da ga iskoriste kao priliku za primenu novog načina poučavanja. Oštećena pažnja je senzibilitet XXI veka i vraćanje na »duboku pažnju« u učionice je nostalgično i ne pomaže (Hayles,

2007). Učenici razmišljaju na novi način, način hipervigilne pažnje. Nastavnici imaju izbor: »Promeniti učenike kako bi se uklopili u obrazovno okruženje ili promeniti to okruženje kako bi odgovaralo učenicima« (Hayles, 2007, str. 195). U suštini, nastavnici danas u učionici i nemaju izbor i u svom obrazovnom radu moraju »prihvatiti kulturu hipervigilne pažnje« (Hayles, 2007, str. 196).

2 Tehnologija i komunikacija u digitalnom okruženja

Tehnološki uređaji omogućavaju pojedincima konstantnu umreženost. U svakom trenutku mladi mogu da pišu poruke, daju izjave na društvenim mrežama, da četuju, prikupljaju informacije zabavnog sadržaja. Mnogi od njih reći će čak, da se osećaju lagodnije u svetu ekrana. Među porodicom i prijateljima, među kolegama i ljubavnim partnerima neretko se, umesto jedni drugima, mladi okreću svojim telefonima i priznaju da će radije poslati elektronsku poruku ili mejl, nego da se posvete sastanku licem u lice ili da pozovu nekoga telefonom. Oni zaobilaze razgovor na razne načine, kriju se jedni od drugih čak i dok su međusobno konstantno povezani. Na svojim ekranima, mladi su pred iskušenjem da sebe predstave onakvima kakvi bi želeli da budu ... Takođe priznaju da je preko interneta lako sročiti, prekrajati, poboljšavati, preurediti tekst u odnosu na stvarne susrete i predstavljanje u životu. Umesto da razgovaraju i da sanjare, mladi biraju svetove unutar mašina – kompjutera, mobilnih telefona, tableta. Programiranje postaje medijum za ekspresiju, a igranje igrica, internet i digitalni svet mladi često koriste kako bi se poigravali, eksperimentisali svojim identitetima: virtuelni prostor je postao prostor za istraživanje selfa (Przybyliski i Weinstein, 2012; Misra i sod., 2014).

Umesto međusobnog razgovora, mladi radije biraju prostor unutar mašine, u kome sve jednostavno »klizi«, može se bez trenja susresti sa dobrom i zlom, čarolijama i zbiljom ... može se umreti i ponovo roditi ... sve je nepredvidljivo na predvidljiv način. Oni koji provedu dug period u ovakvoj simulaciji, teško mogu da izađu na kraj, da se razumeju sa stvarnim ljudima i njihovom nepredvidljivošću ... (Terkl, 2020).

U školi, na nastavi učenike je teško navesti da međusobno razgovaraju, da se direktno obraćaju jedni drugima. Radije gledaju u svoje telefone i međusobno dele ono što je u njima. Možda se ovde radi o novoj vrsti razgovora. Sigurno je, da ovakva komunikacija nema ona dejstva i podsticaje, nema ono što smo imali u starim razgovorima. Stari razgovor je poučavao empatiji, a današnji učenici deluju kao da ne razumeju jedni druge (Terkl, 2020).

Učenici zaobilaze razgovor na razne načine, kriju se jedni od drugih čak i dok su konstantno međusobno povezani, stalno su pred iskušenjem da, putem ekrana, sebe predstave onakvima kakvi bi želeli da budu. U stvarnom životu nije tako i sve ovo, neki autori označavaju kao beg od razgovora, onog koji je nestrukturisan i spontan, razgovora u kom se igramo sa idejama, u kom dopuštamo sebi da budemo potpuno prisutni i ranjivi. To su razgovori u kojima bujaju empatija i bliskost, društvena akcija dobija snagu, a u obrazovanju i poslu buja kreativna saradnja (Terkl, 2020). Čak i utišan telefon sprečava odvijanje važnih razgovora, i samo prisustvo telefona u vidnom polju izaziva kod nas osećaj smanjene međusobne povezanosti (Terkl, 2020).

3 Obrazovna tehnologija - mogućnosti i granice

U pozadini obrazovne tehnologije nalazimo najmanje dve ironije. Najpre je to optimizam sa kojim smo prihvatili online nastavu i učenje uz pomoć kompjutera sa snažnom fantazijom da će tehnologija pomoći u bržem dosezanju znanja, da će kompjuteri, samim tim što omogućavaju brzi dolazak do željenih informacija, osnažiti proces usvajanja znanja i kognitivne kapacitete. Ova jednostavna i jednostrana linearnost se nije ostvarila u praksi. Sa druge strane, čak i kada bi obrazovna tehnologija dosegla tu moć,

da umesto pojedinca »prikuplja« informacije koje mu trebaju, ni tada onaj koji uči, ne bi imao mnogo koristi – jer mašina samo transkribuje mnoštvo informacija, ne zna kako ih pojedinac koristi, kako uči, da li uopšte uči, ne nudi način kako da razmišlja i ne zna da li uopšte razmišlja dok gleda u ekran.

Oni koji uče u digitalnom prostoru imaju na raspolaganju brojne alate online nastave, čime je omogućen pristup novim i kombinovanje sa starim informacijama. Online nastava otvara veliko polje mogućnosti rada nastavnika, eksperimentisanja sa didaktičkim novinama i idejama. Uzbudljiva mogućnost upotrebe online nastave pokazuje se kroz mogućnosti delovanja i vođstva nastavnika. Sve što se dešava na online nastavi, sve pedagoške i didaktičke prezentacije i promene koje nastavnik uvede može da prati veliki broj studenata, poruka može da dopre do populacije koja živi u udaljenim mestima, u selima, u ugroženim i marginalizovanim delovima gradova, kroz umreženost koju nismo mogli ni da zamislimo. Međutim, čak i pored dobrog nastavnog vođstva i online instrukcije, zabrinjava nedostatak misaonog angažovanja i kognitivnog postignuća studenata kao i manjak društvene interakcije (Arsenijević i sod., 2021; Arsenijević i Andevski, 2022). Ostaju nedoumice, da li oni koji uče, ove nastavne instrukcije samo formalno prihvataju, bez ličnog udubljivanja. Čini se, kao da su digitalni uređaji i alati koje studenti koriste za učenje postali sastavni deo njihove svakodnevice, tako da ih i ne primećuju, a što ih manje vide, manja je i verovatnoća da će osetiti i efekat njihovog delovanja. Analize istraživanja ukazuju da postoji neki otklon u pojedincu i da pojedinci ne mogu bezuslovno da se naviknu na novu »prirodnost« virtuelnog okruženja. Empirijski je potvrđeno, posebno kada se radi o društvenoj interakciji, da onima koji uče nedostaju razgovor i komunikacija u online miljeu (Terkl, 2020; Arsenijević i sod., 2021; Arsenijević i Andevski, 2022).

Nisko kognitivno angažovanje studenata na online nastavi prisutno je u iskustvu razvijenih zemalja, koje su još gotovo pre dve decenije intenzivno krenule sa ovim vidom nastave. Još 2012. god. Džon Henesi, direktor Stanforda je opisao online obrazovanje kao cunami koji će zavladati obrazovnim prostorom (prema, Terkl, 2020). Naša zemlja, i zemlje iz okruženja, takođe se suočavaju sa ovim online cunamijem, i stoga su nam važna iskustva zemalja koje su kroz sve ovo prošle, najpre da ne činimo greške koje su oni kroz praksu uvideli, ili da ih lakše prevaziđemo. Bez obzira na sve prednosti online rada, a neki pojedinci smatraju da će ovakav način obrazovanja u budućnosti potpuno promeniti prirodu učenja i međuljudski odnos u obrazovnom kontekstu – ipak se pokazalo da živa, međuljudska komunikacija i reč nemaju alternative u jednostranoj primeni mašina i kompjutera u procesu učenja (Terkl, 2020). Online nastava ne može studente učiti timskom radu, etici, sposobnosti regulacije anksioznosti, imaginaciji … (Ng, 2013).

Online nastava dovela je do različitih obrazovnih postignuća među studentima koji proučavaju različite oblasti obrazovanja, odnosno među studenatima sa različitih fakulteta, konkretno, među studentima društveno-humanističke, umetničke i tehničko-tehnološke oblasti obrazovanja. Ovo eksplicite ukazuje na osobenosti, specifičnosti svake od oblasti obrazovanja, koje obrazovna tehnologija, svojim univerzalnim pristupom, nije prepoznala i uvažila. Ne može da nas raduje podatak da su se studenti društveno-humanističke oblasti, najbolje organizovali u online nastavi, ako sa druge strane imamo daleko slabije rezultate i postignuća studenata sa tehničkih, a najslabije online postignuće studenata sa medicinskog fakulteta. Ovde se sigurno ne radi o nespremnosti i nekompetentnosti studenata ovih fakulteta, jer njih upisuju najbolji srednjoškolci, nego više o nedovoljnom digitalnom uvažavanju specifičnosti oblasti obrazovanja koju studiraju. Moguće je da problem može da se ublaži unapređenjem kompetencija nastavnika za dizajniranje online nastave, za bržu tranziciju sa jednog na drugi medij kojim se realizuje obrazovni proces, a koji zahteva »povećane metodičke, pedagoške i didaktičke kompetencije nastavnika za koje do skoro nije bilo potrebe« (Arsenijević i sod., 2012, str. 42). Neizvesno je, da li mašina može da odgovori na svu raznolikost pitanja koje studenti mogu da postave. Obrazovna tehnologija je u ovom segmentu uslovljena razvojem veštačke inteligencije od koje, u budućnosti, postoje velika očekivanja. U sadašnjem trenutku, ne možemo na mreži imati dovoljno

profesora koji bi razgovarali sa svim studentima koji bi mogli da se priključe online nastavi. Jednog nastavnika, na online nastavi, može istovremeno da prati veliki broj slušalaca, ali to ne znači da i on može sve da ih isprati. Kada ne uspostave interakciju, studenti se lakše isključuju sa mreže, a tako se ne postiže poželjna društvena interakcija i komunikacija. Pored brojnih prednosti online nastave, ipak i u zemljama koje imaju dužu tradiciju online učenja postalo je jasno da u digitalnom okruženju nedostaju razgovor, međusobna interakcija i da kontakt između studenata i profesora licem u lice, za sada nema adekvatnu alternativu (Terkl, 2020).

Online nastava omogućila je svim studentima da razmišljaju kao advokati. Svakako da ne želimo da umanjimo značaj načina razmišljanja advokata, ali ipak on ne reflektuje prirodu i specifičnosti načina razmišljanja studenata, koji svoje znanje i obrazovanje stiču na različitim fakultetima, usvajaju znanja iz različitih oblasti obrazovanja. Studenati u fokus angažovanja u online nastavi stavljaju nastavnike koji u pedagoškom i didaktičko-metodičkom smislu, potenciraju i vode diskusiju, jasno ukazuju na ciljeve učenja, usmeravaju studente prema materiji, zadacima, rokovima, zaduženjima, šalju povratne informacije o napretku. Sve su to valjane instrukcije koje studenti visoko percipiraju i validiraju, ali ovde se više radi o poštovanju forme, a ne i o suštini nastavnikove instrukcije koja treba da utiče na sam proces učenja, a na to ukazuje nedovoljno kognitivno angažovanje i društvena interakcija među studentima (Arsenijević i sod., 2021). U suštini, na online nastavi, studenti poštuju formu, slušaju, ali se mnogo ne udubljuju u srž instrukcija koje dobijaju od predavača. Posebno zabrinjava primetan nedostatak društvene interakcije u online nastavnom procesu, što implikuje da polaznicima generalno nedostaju zajednički rad i aktivnosti, saradnja, interakcija, diskusija i razgovor kojim bi se osnažio osećaj pripadnosti, pružio uvid u drugačije ideje i mišljenja kao načina za proveru i unapređenje vlastitog znanja. Svim studentima, bez obzira na kom su fakultetu, nedostaje komunikacija i to je ono što ih generalno spaja (Arsenijević i sod., 2021; Arsenijević i Andevski, 2022).

Gledanje u ekrane – praćenje online nastave – govori mnogo o mobilnosti i tehnološkoj opremljenosti onih koji uče, što je na visokom nivou. Međutim, nedostaci u kognitivnoj sferi implikuju da su se studenti, tokom nastave na daljinu – navikli da gledaju u svoje ekrane. Nekritički, puko gledanje u ekran kompjutera, poistovećujemo sa stvarnim angažovanjem studenata, skloni smo da (bez proveravanja) govorimo o prednostima online nastave i upotrebe tehnologije u obrazovanju već samim njenim postojanjem – ali u suštini, radi se o prednostima navikavanja onih koji uče na blizinu ekrana, navikavanja na uređaje. Studenti, kao digitalni urođenici lako koriste obrazovnu tehnologiju, spontano i dobro njome barataju, tehnički su veoma pismeni, pa pretpostavljamo da je generalno sve ovo pozitivno i dobro (Arsenijević i Andevski, 2015). Gledanje u ekran postaje rutinska, mehanička, gotovo nevidljiva operacija, koju prati umetnost slušanja, sa fokusom na aktivnom slušanju. Ova operacija izuzetno je važna veština studentima društveno-humanističke oblasti. Međutim, slušanje i pamćenje, nije način razvijanja i uticanja na kognitivnu sferu i proces razmišljnja, veštine koje su važne studentima svih oblasti obrazovanja. To znači, da uprkos težnji da nastavni proces na fakultetima tehnološki što više unapredimo, još uvek ne postoje empirijski validni podaci koji ukazuju da obrazovna tehnologija utiče na proces angažovanja onih koji uče (Zepke i Leach, 2010). Ovde navodimo istraživanja koja ukazuju na potrebu uvažavanja osobenosti i autentičnosti učenja na svim fakultetima - u društveno-humanističkoj oblasti (Arsenijević i sod., 2021), u polju umetnosti (NAEA Position Statement on Distance Learning in Art Education, 2021), na tehničkim fakultetima (Klein i sod. 2021), u poljoprivredi (Muthuprasad i sod., 2021) u oblasti medicine (Al-Balas i sod., 2020; Rajab i sod., 2020; Stoehr i sod., 2021), a tu su i studije koje ukazuju na efikasnost online laboratorijskih vežbi na fakultetima prirodnih nauka (Klein i sod., 2021).

4 Budućnost obrazovanja

Kreativno korišćenje tehnologija zasnovanih na vebu i uvođenje inovativnih virtuelnih mogućnosti za studente (Ukrani i sod., 2021; Rapanta i sod., 2020; Saadatmand i sod., 2017) predstavljaju budućnost obrazovanja, bez obzira o kojoj oblasti obrazovanja govorimo. Informaciona i obrazovna tehnologija putem online nastave, u teorijskom i praktičnom pogledu, otvaraju široke mogućnosti učenja. Studenti putem raznih platformi (Google-clasroom, Moodl, Zoom-Jitsy meet, Microsoft-teams …) mogu dobiti materijal ili pristupiti procesu poučavanja i učenja, mogu organizovati online forume, veb konferencije, oblikovati blogove, vikije, sajtove za društvene mreže… Međusobno mogu da dele ideje, da rade dodatne vežbe, »kače« sopstveni sadržaji u odnosu na postavljene video-snimke profesora, da prate i postavljaju tekstove za čitanje, beleške ... U svakom trenutku, onaj koji uči može da napravi pauzu, zastane, da se odvoji od ekrana, uključi ili isključi svoj prozor na kompjuteru, da pogleda mobilni, pošalje ili primi neki SMS, a da sve to ne remeti online nastavni proces, da se niko zbog toga ne ljuti i ne bude uvređen – ni oni koji poučavaju, ni oni koji iza svojih ekrana uče. Online prostor, u kome su se oni koji uče zatekli, u suštini, odgovara novom stilu, senzibilitetu hipervigilne, rasute pažnje današnjih studenata koji istovremeno prate događaje na ekranu, primaju i šalju poruke na mobilnom telefonu … (Terkl, 2020).

Originalno zamišljena online nastava dozvoljava studentima gledanje kraćih i dužih video-snimaka preko interneta, posle kojih mogu rešavati testove koji se odnose na sadržaj određenih nastavnih tema. Kada želi, student može ponovo da se uključi u online nastavu, a može i naknadno pogledati video-snimak, jer čitav nastavni proces može jednim klikom da se snimi i dalje prati kao video zapis. Eksperimentalni rad na medicinskim i tehničkim fakultetima omogućen je korišćenjem simulacija, procenom simuliranih podataka ili prikupljanjem podataka iz simulacija, korišćenjem video snimaka stvarnih eksperimenata, radom sa podacima i izdvajanjem podataka iz video zapisa (Klein i sod., 2021). To sve nije bilo moguće u tradicionalnoj, analognoj sferi učenja, poučavanja i interakcije.

Međutim, otvoreno je pitanje: koliko se svaka od ovih mogućnosti realno primenjuje u online nastavi na fakultetima i koliko se, čak i kada se realizuje, može evidentirati kao prednost u odnosu na analogni pristup, jer empirijskih podataka o tome još uvek nema (Zepke i Leach, 2010). Čini se da je u online prostoru sve moguće, ali pitanje je koliko oni koji poučavaju i oni koji uče sve te mogućnosti primenjuju. Obrazovna tehnologija sama od sebe, ne može pratiti osobenosti učenje studenata na različitim fakultetima i pred poslenicima obrazovanja ostaje dilema: koliko su osposobljeni za ovakav način rada, šta od navedenog primenjuju i koliko sve doziraju, usmeravaju u odnosu na specifičnosti raznih oblasti obrazovanja i još složenija dilema, kako sve realizovati u odnosu na osobenosti raznih stilova učenja? Pitanje je i da li je i koliko uopšte moguće u ovom trenutku naše tehnološke stvarnosti (opremljenosti), dizajnirati obrazovnu tehnologiju tako da odgovori autentičnosti svakog fakulteta i stilovima učenja pojedinaca.

Radi se o potrebi organizovanja kvalitetne i efektivne online nastave na fakultetima prirodno-matematičkih, tehničko-teholoških, društveno-humanističkih, medicinskih nauka i umetnosti. Studenti svih fakulteta, imaju pristup online prostoru učenja, ali obrazovna tehnologija još uvek nije dizajnirana tako da najbolje (teško da možemo upotrebiti reč savršeno) prati prirodu svake od oblasti studiranja, da adekvatno promišlja alate, platforme, strategije koji efikasno prate i odgovaraju senzibilitetu kako polaznika tako i naučne oblasti kojoj pripadaju. Uviđamo, da su se nerešeni problemi tradicionalnog (analognog) didaktičko-metodičkog prostora učenja, problemi motivacije, individulizacije, stilova učenja sada preneli i radikalizovali u novom kontekstu, dobili nove, digitalne forme i oblike. U tom smislu, u ovom trenutku samo se možemo pozvati na višegodišnja iskustva koja u online nastavi imaju razvijene zemlje. Online nastava je izuzezno atraktivna svojim fleksibilnim mogućnostima, ali u praktično orijentisanim delovima sadržaja, koji postoje gotovo u svim oblastima obrazovanja, potpuni

prelazak na online režim možda neće biti moguć. Pledira se model integracije analognog učenja i učenja na daljinu koji obuhvata virtuelne istraživačke mogućnosti i radionice. Radi se o tome da se proces obrazovanja organizuje tako da se uz upotrebu digitalnog, online (e-učenja) podržavaju i tradicionalni, analogni oblici učenja - učenje, »licem u lice«. To su tzv. kombinovane ili »preokrenute učionice« (flipped classrooms) - hibridni model - tradicionalnog i online (e-učenja). »Preokrenute učionice« su prisutne i kao zamena tradicionalne nastave i kao njena dopune online režimom. Postoje studije koje ukazuje na efekte nastave u hibridnom formatu u odnosu na tradicionalni način, ili na samo online način poučavanja i učenja (Terkl, 2020).

Budućnost obrazovanja vidimo u potrebi smenjivanja, kombinovanja – digitalne, online nastave (e-učenja) sa realnim prisustvom u miljeu klasične učionice. Reper za ovaj iskaz su rezultati istraživanja koji se odnose na tehničko-tehnološku oblast a koje je realizovala autorka Džegers sa Univerziteta Kolumbija. Istraživanje je pokazalo, da su studenti, čak i kod predmeta koji su u najvećoj meri tehničke prirode (npr. uvod u aritmetiku) u online predavanjima uspešniji kada nastavni program uključi i susrete licem u lice. Kod upoređivanja online učenja i učenja licem u lice, voditeljka istraživanja zaključuje, da je najvažnija stvar koja studentima pomaže da uspeju u kursevima preko interneta - interpersonalna, živa interakcija i podrška (Jaggars, 2013). O prednosti kombinacije online i nastave licem u lice u odnosu na samo online, među studentima i nastavnim osobljem u Virdžiniji i Vašingtonu, autorka Džegers navodi sledeće rezultate: u Virdžiniji je 32 % studenata palo ili napustilo online kurseve koji su nosili bodove, u poređenju sa 19 % na ekvivalentnim kursevima uživo (Jaggars, 2013). Iskustva zemalja koje su već prošle kroz brojne, raznovrsne online načine učenja (oblikovanje nove zajednice učenja, novih razgovora na virtuelnim sastancima, oblikovanje blogova, online praćenja gostujućih eksperata i govornika …), uz snažnu podršku obrazovne tehnologije, govore da već nekoliko godina nakon ozbiljnog eksperimentisanja sa online nastavom, čak i oni koji su pokazivali najviše entuzijazma sa obrazovnom tehnologijom, priznaju »[…] postalo je jasno, da je online učenje bolje ukoliko istovremeno povećate i kontakt između studenata i profesora licem u lice« (Terkl, 2020, str. 229).

5 Zaključna razmatranja

Bez obzira da li se radi o pandemiji, mutacijama, nekom novom virusu (ova budućnost je planetarno izvesna) online nastava uvek će zauzmati određeno mesto i prostor za rad sa studentima, ali ne može zameniti nastavnika, umanjiti značaj i ulogu međuljudske komunikacije, interakcije i razmene. Posle određenog vremena rada za računarom i online učenja, povratak u realni prostor učionice može da bude življi i dinamičniji od svakog prethodnog, jednostranog rada. Iskustva razvijenih zemalja koje imaju više iskustva sa online nastavom, budućnost obrazovanja i potencijal efikasnijeg učenja vide poučavanjem i učenjem u tzv.»preokrenutim učionicama« (flipped classrooms) - hibridni model – kombinovanja tradicionalnog i online (e-učenja) (Terkl, 2020). »Preokrenute«, učionice mogle bi okončati »pasivnost« tradicionalnih predavanja, ali dati i puninu učenju koje se online realizuje. U tome nalazimo i buduću perspektivu i izazove učenja u školama i na fakultetima. Povećanje motivacije, individualizacija, praćenje stila učenja kao nedorečenosti tradicionalnog načina rada, imaju šanse u hibridnom, kombinovanom prostoru ispoljavanja. To je momenat koji treba dalje analizirati, razvijati, empirijski verifikovati. Nakon što se urade zahtevi i predviđeni zadaci vezani za određenu temu i nastavni sadržaj online pristupom, oni koji uče, vraćaju se u realni prostor učionice, gde uživo, razgovorom i komunikacijom licem u lice diskutuju o idejama, rezultatima projekata, dobijenim zadacima. Posle online nastave, ovo ne bi bio samo jednostavni povratak u tradicionalni prostor učionica, nego se radi o »mešanju« online i ofline modela. Empirijski treba proveriti da li bi ovakva kombinacija učenja bila povoljnija i od tradicionalnih predavanja, pre fokusiranja na online nastavu.

Ovo smatramo mogućim rešenjem vrednim za dalja istraživanja i promišljanja, jer postoje naznake, da će se nastaviti sa online nastavom i kada izađemo iz režima uzrokovanog pandemijom.

Za pouzdanije zaključke neophodne su vrednije empirijske validacije i istraživanja. Smatramo da oni neće nedostajati, jer akademska zajednica i njeni istraživači kontinuirano prate efekte online nastave. Sa dilemama tradicionalne, analogne nastave o tome da li su oni koji uče motivisani, da li pažljivo slušaju, shvataju, koliko nastavna instrukcija prati njihove individualne potrebe i stilove učenja, koliko su (ne)spremni za samostalni rad i samoučenje ušli smo u digitalni prostor i čekali da se dogodi čudo – koje se nije dogodilo, a problemi sa učenjem su se produbili. Digitalni prostor, nije rešio probleme analogne nastave, onaj koji uči, ovde može da čuje predavača, mada je i sama konekcija ponekada otežana, dogodi se i da nestane struje, da se baterija na mobilnom ili tabletu istroši ...

Za sve promene i transformacije koje je donela online nastava treba da imamo i određenu vremensku distancu. Možda još uvek ističemo benefite online učenja, jer ne uviđamo cenu koju plaćamo obrazovnoj tehnologiji. Tu cenu su spoznale zemlje koje imaju duže iskustvo online učenja, a koja se reflektovala u nedostatku međuljudske komunikacije, tako da se tamo više ne uči samo uz pomoć kompjutera i online nastave (Terkl, 2020). Ovde se radi o samospoznaji, samoosvešćenju u snagu žive reči i potrebi za dizajniranjem obrazovne tehnologije tako da odgovara senzibilitu, stilu učenja i oblasti obrazovanja onih koji uče. Konačno, što se više promišlja mogućnost uključivanja obrazovne tehnologije u proces učenja, sa svim pozitivnim momentima koje ima - sve više snagu i pažnju dobija jednostavna i jedinstvena moć neposredne ljudske komunikacije, moć interakcije i razgovora.

U pozadini svih online nastojanja moramo imati u vidu i činjenicu da obrazovna politika, posebno na nivou univeziteta i generalno prosvete, iza svih pohvala prednostima online nastave vidi mogućnost i način kako da se smanje troškovi obrazovanja. To se može postići realizacijom online nastave, koja donosi mnogo ekonomskih i finansijskih pogodnosti. Ipak, rezultati brojnih ovde navedenih istraživanja, nedvosmisleno ukazuju, da se moraju uvažavati osobenosti, senzibilitet svake oblasti obrazovanja kao i svakog pojedinca koji uči i da ove specifičnosti i stilove rada, obrazovna tehnologija treba da podrži. Online učenje biće utoliko bolje ukoliko se istovremeno poveća kontakt, interakcija, komunikacija licem u lice između onih koji poučavaju i onih koji uče.

LITERATURA

1. Al-Balas, M. i Al-Balas, H. I. (2020). The theory and practice of online learning (2nd Edition). Edmonton, AB: AU Press.
2. Arsenijević, J. i Andevski, M. (2015). Mreže medijske stvarnosti. Vršac: Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača.
3. Arsenijević, J. i Andevski, M. (2022). Univerzitetska onlajn-nastava tokom pandemije virusa korona u odnosu na oblast obrazovanja. Inovacije u nastavi, 35, št. 3, str. 106–119.
4. Arsenijević, J., Andevski, M. i Milin, D. (2012). Key Topics in Debate on Distance Education. V: Bulatović, L. i Bulatović, G. (ur.). Knowledge, Education, Media. Sremski Karlovci: Faculty of Management, str. 30–45.
5. Arsenijević, J., Mađarev, M., Markov, Z. i sod. (2021). Kvalitet i efikasnost online nastave u visokom obrazovanju u vreme pandemije Covid-19. Kikinda: Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača u Kikindi.
6. Hayles, N. K. (2007). Hyper and Deep Attention. Proffesion, 187–199.
7. Jaggars, S. Smith (2013). An Early Report Card on Massive Open Online Courses. Wall Street Journal, 8. oktobar, 2013.
8. Klein, P., Ivanjek, L., Dahlkemper, M. N. i sod. (2021). Studying physics during the Covid-19 pandemic: Student assessments of learning achievement, perceived effectiveness of online recitations, and online laboratories. Phisical Review Physics Education Research, 17, e010117. https://doi.10.1103/PhysRevPhysEducRes. 17.010117
9. Misra, S., Cheng, L. i Yuan, M. (2014) The iPhone Effect: The Quality of In-Person Social Interactions in the presence of Mobile Devices. Environment and Behavior, 48, št. 2, str. 124. doi:10.1177/0013916514539755

10. Muthuprasad, T., Aiswarya, S., Aditya, K. S. i sod. (2021). Students' perception and preference for online education in India during Covid- 19 pandemic. Social Sciences ώ Humanities Open, 3, št. 1. https://doi.10.1016/j.ssaho.2020.100101
11. NAEA Position Statement on Distance Learning in Art Education (2021). NAEA Position Statement on Distance Learning in Art Education.
12. Ng, A. (2013). What MOOCs Can't Teach. The Atlantic, 16. Decembar 2013. Dostopno na: http://www.theatlantic.com/education/archive/2013/12/what-moocs-cant-teach/282402.
13. Ophir, E., Nass, C. i Wagner, D. A. (2009). Cognitive Control in Media Multitaskers. Proceedings of the National Academy of Sciences. doi:10.1073/pnas.0903620106
14. Przybyliski, A. i Weinstein, N. (2012). Can You Connect with Me Now? How the presence of Mobile Communication Technology Influences Face-to-Face Conversation Quality. Journal of Social and Personal Relationships, 1–10. doi:10.1177/0265407512453827
15. Rajab, M. H., Gazal, A. M. i Alkattan, K. (2020). Challanges to Online Medical Education During the Covid-19 Pandemic. Cureus, 12, št. 7, e8966. https://doi.10.7759/cureus.8966
16. Rapanta, C., Botturi, L. i Goodyear, P. (2020). Online University Teaching During and After the Covid-19 Crisis: Refocusing Teacher Presence and Learning Activity. Postdigital Science and Education, 2, str. 923–945. doi: https://doi.org/10.1007/s42438-020-00155-y
17. Saadatmand, M., Uhlin, L., Åbjörnsson, L. i sod. (2017). Examining Learners' Interaction in an Open Online Course through the Community of Inquiry Framework. European Journal of Open, Distance and e-Learning, 20, št. 1, str. 61–79.
18. Sana, F. Weston,T. i Cepeda, J. N. (2013). Laptop Multitasking Hinders Classroom Learning for Both Users and Nearby Peers. Computers and Education, 62, str. 24–31. doi:10.1016/ j.compedu.2012.10.003
19. Stoehr, F., Müller, L., Brady, A. i sod. (2021). How Covid-19 kickstarted online learning in medical education - The digiMed study. PloS ONE, 16, št. 9, a0257394. https://doi.101371/journal.pone.0257394
20. Terkl, Š. (2020). Obnovomo razgovor. Moć razgovora u digitalnom dobu. Beograd: CLIO.
21. Tindell, R. D. i Bohlander, W. R. (2012) The Use and Abuse of Cell Phones and Text Messaging in the Classroom: A Survey of College Students. College Teaching, 60, št. 1, str. 1–9. doi:10.1080/87567555.2011.604802
22. Zepke, N. i Leach, L. (2010). Improving student engagement: Ten proposals for action. Active Learning in Education, 11, št. 3, str. 167–177.

Mag. Agim Asani
Univerzitet Tetovo, Ekonomski fakultet

Comparison of the Cultural - Natural Resources of the Tourist Centers Bansko and Popova Shapka

UDC 338.483.11/.12(497.1/.2)

KEYWORDS: tourism, tourist centers, sustainable tourism, natural - cultural resources

ABSTRACT – Research on cultural and natural assets has long been a priority and a need in many countries of the world, especially since the 80s of the last century. Tourism is one of the sectors that is just growing and developing precisely with these resources, so how these resources are used is very important. However, many other factors also play a role in the use of these resources by tourism directly or indirectly affecting their destruction or misuse.. Given the geographical similarities between the two tourist destinations of Bansko and Popova Shapka, we will make numerous comparisons in this research to see how these resources are used for tourism in one country and the other. During the research we will highlight the positive and negative sides of the development of tourism in general and winter tourism in particular in these tourist places, using the method of comparison and SWOT analysis. From the results of this research, conclusions are drawn that we hope will contribute positively to the development of sustainable tourism in the two tourist countries.

UDK 338.483.11/.12(497.1/.2)

KLJUČNE REČI: turizam, turistička središta, održivi turizam, prirodno - kulturni resursi

POVZETEK – Istraživanje kulturnih i prirodnih dobara je već duže vrijeme prioritet i potreba mnogih zemalja svijeta, posebice nakon osamdesetih ('80-ih) godina prošlog stoljeća. Turizam je jedna od grana koja se uzdiže i razvija upravo s ovim resursima, stoga je vrlo važno kako će se ti resursi koristiti. Međutim, tijekom korištenja ovih dobara, kroz turizam, uključuju se i mnogi drugi čimbenici koji izravno ili neizravno utječu na njihovo uništavanje ili zlouporabu. S obzirom na zemljopisne sličnosti dvaju turističkih mjesta Bansko i Popova Shapka, u ovom ćemo istraživačkom radu napraviti brojne usporedbe između njih kako bismo vidjeli kako se ti resursi koriste za turizam u jednoj iu drugoj zemlji. Tijekom istraživanja ćemo metodom usporedbe i SWOT analize istaknuti pozitivne i negativne strane razvoja turizma općenito, a posebno zimskog turizma u ovim turističkim mjestima. Iz rezultata ovog istraživanja izvlače se zaključci za koje se nadamo da će pozitivno doprinijeti razvoju održivog turizma u dvije turističke zemlje.

1 Introduction

Tourist destinations are always closely related to natural assets and cultural heritage. These two types of resources are to be used by people, institutions, the state, and other companies. This means that tourism can use these resources, but always taking care that this use is sustainable, that is, rational use and special care. But on the other hand, fortunately, if we have a sustainable development of tourism, tourism also returns the benefits of these resources. Through tourism, we promote cultural heritage and have economic benefits in terms of natural wealth. This can be seen more concretely in the two touristic places chosen for research. In terms of natural and cultural assets, both Bansko and Popova Shapka stand well. The question is whether they are used enough and whether we have sustainability. This is exactly

the task of this research paper, to research, analyze and compare the cultural and natural resources of two touristic places. Knowing that both tourist sites were built many years earlier, we will analyze the progress of one and the other tourist center, making comparisons and finally concluding about the current situation based on the SWOT analysis and giving our suggestions for the sustainable development of the two tourist sites.

2 The tasks and the aim of the research

The task of this research is to firstly compare the natural and cultural resources of both tourist sites, including the urban and mountainous parts, then research the economic resources - hotel capacities and describe the management in the past, now and what are strategies for the development of tourism in the future.

The aim of this research is to draw conclusions about how much sustainable development of tourism we have in one touristic place and how much in the other during the comparison of the two tourism capacities through the SWOT analysis.

Referenced literature

In order to be more accurate and precise during our research, we used different and adequate sources of information starting from the literature in the form of scientific books and data obtained from relevant institutions of two touristic countries, data from research organizations and institutions, from local institutions, from other tourism experts.

Research methodology (methods and description of the two countries)

In order to achieve the most accurate results during this research, in addition to the professional literature and other adequate sources, in this paper we will use the appropriate methodology to reach the set goal. Analytical method will be used - for analysis of collected literature and data; statistical method - statistical calculation of the acquired data as well as comparative method - comparing the natural and cultural resources of two touristic places.

2.1 Cultural and natural characteristics of the touristic place Bansko (Bulgaria)

Bulgaria as a country is known for developing many types of tourism, starting from coastal tourism, wellness and spa tourism, mountain tourism, cultural tourism, eco tourism, rural tourism, golf tourism, sports and hobby tourism tourism, hunting tourism others.

Bulgaria is divided into nine (9) tourist regions which provide opportunities for the development of different types of tourism (https://bulgariatravel.org/destinations/tourist-regions). They are: Rila-Pirin tourist region; Burgas Black Sea tourist region; Tourist region Varna Black Sea; Stara Planina tourist region; Rose Valley tourist region; The tourist region of Thrace; Danube tourist region; Tourist Region of Rhodope and Tourist Region of Sofia.

Each of the mentioned regions plays an important role in the development of tourism in Bulgaria. For our research, the Rila - Pirin tourist region is of particular interest, as the Bansko tourist resort is located there. This region includes the Rila and Pirin mountains as well as the Struma and Mesta river valleys. The region includes 23 municipalities from four administrative districts – Blagoevgrad, Qustendil, Pazardzhik and Sofia. Blagoevgrad region includes: Bansko, Bellica, Blagoevgrad, Goce Delchev, Garmen, Krsna, Petrich, Razlog, Sandanski, Satovca, Simitli, Strumjani, Hadzidimovo, Jakoruda; The Kystendil region includes: Dupnica, Kočerinovo, Rila, Sapareva Banja, Bodoshevo; Pazardzhik region

includes: Bellovo and Sofia region includes: Dolna Banja, Samokov and Kostenec (https://bulgariatravel.org/destinations/tourist-regions).

The Rila - Pirin tourist region is divided into two subregions – Rila and Pirin. Both have world-class winter resorts and SPAs.

Among the most popular winter resorts and SPAs are Borovets, Bansko, Sandanski, etc. All types of mountain tourism, SPA and balneo tourism, cultural-historical, wine tourism, festival and event tourism are developed in this tourist region.

Tourist resort Bansko

Geographical aspect - At a distance of 150 km from Sofia and 96 km from Blagoevgrad, there is the largest winter tourist resort in Bulgaria - Bansko. At an altitude of 925 m above sea level on Mount Pirin, Bansko is one of the most attractive places not only for Bulgarian citizens but also for tourists from all over the world.

Skiing infrastructure – For lovers of white sports, Bansko is known for very good terrains for skiing and snowboarding, but also for other attractions and activities in the snow. The total length of the ski tracks is 75 km, the longest track is 16 km, there are a total of 16 ski tracks and the highest point of the tracks is at an altitude of 2560 m. Most of the slopes also have artificial snow equipment that extends the tourist season even in the months when there is no snow or the temperatures begin to rise, and they are also illuminated with lights to enable skiing at night. One of the most challenging and well-known slopes is the "Tomba" slope, named after the famous Italian skier Alberto Tomba, which starts from the place called Bunderiska Poljana, which can be reached by ski lift but also by cable car with a modern cabin. In addition to the ski lifts, the city is connected to the ski slopes by a 7 km long road.

Figure 1: Map of ski slopes Bansko - Bulgaria



Source: https://www.onthesnow.co.uk/pirin/bansko/pistemap.

Cultural heritage - In the part of the city we come across many cultural monuments over 130, which also include architectural and historical monuments. Seven of them are considered monuments of national importance. One of the important monuments of the city is the Museum House "Nikolla Vapcarov" which was opened in 1952, which presents the life of the famous poet Nikola Vapcarov (1909–1942). The "House of Arts" also operates in the city, in which various exhibitions, scientific forums, various cultural activities, etc. are often organized, even outside the winter season. In a separate section on the

second floor is the bazaar of authentic handmade ethnographic exhibits, works of art and artistic souvenirs.

In the territory of the city there are houses with typical architecture from the Renaissance period (18th–19th centuries), which is considered a museum complex. One of such houses is the Velian house, built in the c. XVIII and is declared as a cultural monument of national importance. The characteristics of this house are the unique paintings on the walls and the wood carvings on the ceilings, which are considered to be the work of the master Velian Ognev.

Bansko is also home to the school of icon painting founded by Toma Vishanov where numerous icon paintings are exhibited and one of the most popular places for exhibitions is the Benina house.

In the center of the city and along the promenade are the Church of the Trinity, the cathedral St. Paisi Hilendarski within the Hilendar monastery, which present a good opportunity for tourists to visit.

Natural resources - We mentioned earlier that Bansko is located on the Pirin mountain, which has many natural resources that can be exploited. In this part there is the "Pirin" National Park, which has been under the protection of UNESCO since 1983. This national park has the city of Bansko as its starting point, from where the roads are distributed that lead to different points, starting with the huts. Banderica, in the vicinity of which is the oldest tree in Bulgaria (1300 years old) known as Baikusheva, Demjanica, Vihren, Tevno Lake and many other points with natural wealth that present a wonderful biodiversity of this National Park.

However, precious natural resources are represented by mineral waters. Bansko is known for its numerous mineral springs, so that almost most of the hotels are supplied with mineral waters, which have built modern swimming pools and spas offering wellness and spa services.

The natural resources that this mountain area possesses offer opportunities that, in addition to winter tourism, various types of tourism or sports such as cycling, horse riding, climbing, cycling, mountain hiking on well-maintained and clean roads, etc., can be developed during the summer.

For more information and assistance about the National Park and the Ski Center there is a Visitor Information Center.

In addition to these assets that we mentioned and many others that we have not mentioned, Bansko tourist center also has good road infrastructure, it is connected to other cities and tourist centers, five (5) star hotel facilities, there are many sports fields , the golf course, many activities and attractions are organized even during the summer, such as various concerts and events, in order for the sports center to be alive 365 days a year.

2.2 Cultural and natural features of Popova Shapka (Tetovo) tourist center

The Republic of North Macedonia is not divided into tourist regions like Bulgaria, but it is divided into eight (8) statistical regions, which are: Skopje Region, Northeast Region, Eastern Region, Southeast Region, Vardar Region, of Pellagonia, Southwest Region and Polog Region (https://www.stat.gov.mk/PrikaziPoslednaPublikacija_en.aspx?id=32).

Since the tourist center Popova Shapka belongs to the Pollog Region, we will briefly describe the basic characteristics of this region and then we will specifically research the part of Sharr Mountain where the tourist center is located.

Polog includes a total of 9 municipalities divided into Lower Polog, which includes the municipalities of Tetova, Zhelina, Bervenica, Bogovina, Jegunovce, and Tearca, as well as Upper Pollog, which includes the municipalities of Gostivar, Vrapchisht, and Mavrovo and Rostusha.

The Pollog region consists of the Pollog field surrounded by the mountain massifs: Sharr Mountain, Zheden, Suva Gora (Mali i Thatë) and Bistra. The mountains are over 2,700 meters above sea level and have a picturesque view, while the field of Pollog is flat at an altitude of 400 to 500 meters.

In the valley of Pollog rivers such as: Vardar River (the largest in RMV), Shkumbin River, Radika River (Vratnica) and several smaller streams, while Sharr Mountain alone has close to 30 glacial lakes, of which the largest is Lake of Bogovina.

Pollog has a continental climate but with significant temperature differences in winter and summer, the average temperature in the plain of Pollog is around 11ºC and in Sharr Mountain around 5ºC (https://macedonia-timeless.com/alb/rajone-qytete/rajone/pollogu/).

Tourist resort Popova Shapka

Geographical aspect – Popova Shapka tourist site is one of the most popular tourist sites not only in RNM but also in the wider Balkans. It is located about 18 km from the city of Tetova and about 50 km from the capital Skopje. Close to 70 km must be traveled to the airport of Skopje, through the highway Tetovo - Skopje - Airport.

From the city of Tetova to the tourist center Popova Shapka, at the moment it is only possible to travel through the paved road, passing around the villages of Rasadisht, Gajre, Lisec and Shipkovica. Until the year 2000, the cable car with a cabin for four people operated from Tetova to the Popova Shapka center, the journey took about 40 minutes.

The tourist center is located at an altitude of 1780 m.

The genesis of the construction of this tourist center dates back to 1934 when the mountain house for skiers was built and the same year the first skiing competitions were organized. After the First World War, the construction and development of the center resumes and it begins to take on the appearance of a genuine sports and recreation center, with the construction of new facilities for accommodation, trails and new ski lifts, so that in 1947, for the first time, organized international skiing competitions "Sharri Cup".

Skiing infrastructure - The tourist center Popova Shapka is known for its very good skiing trails, with terrain suitable for all age groups and all categories of skiers from beginners to professionals and adventurers of the white sport.

The recreation and sports center Popova Shapka has a total of 17.2 km of ski trails where 6 ski lifts and 3 cable cars are built and operational (https://www.popovashapka.mk/skijanje-bordanje.php).

The altitude of the ski trails starts from 1700 m to the highest point 2500 m.

Figure 2: Map of ski slopes, Popova Shapka



Source: https://elemturs.mk/ski-centar-popova-shapka/.

Cultural heritage - In the tourist center itself we cannot say that there is cultural heritage as we know that this place in the earliest times was uninhabited and access to it was almost impossible. But with the passage of time and the development of the tourist center, now it resembles a tourist town which has most of the infrastructural conditions, with paved roads, parking lots, accommodation facilities in the form of hotels and weekend lodges and adding the church "Saint Kliment of Ohrid" built from 1992–1995 (https://svetapetka.tripod.com/Mansvnaumpsapka.html) as well as the mosque built in the years 2017–2021 (https://myftiniatetove.com/author/admin/page/24/?lang=en), Popova Shapka is now a habitable place during other seasons and not only during winter.

The two high religious buildings mentioned represent monuments that are quite significant for all tourists but also for locals who stay for a long time in their weekend lodges, to perform religious rituals or just to visit.

What is missing in the center Popova Shapka, fortunately is located in the city of Tetova itself. When we talk about the cultural heritage, Tetova and its surroundings are quite rich in cultural monuments - historical but also religious objects or other objects from the cultural heritage.

As the most popular objects of cultural heritage in the city of Tetova, we can mention the very popular "Pasha's Mosque" (Xhamia e Pashës) built in 1495 (Mediu, 2010, p. 23) and in 2017, by decision of the Government of the Republic of North Macedonia, the mosque was announced as an object of cultural heritage of special importance (http://uzkn.gov.mk). The Pasha Mosque, also known as the Painted Mosque, due to the variety of colors and the many drawings on the walls both inside and outside. It represents the symbol of the city of Tetova and is one of the main points with which Tetova is promoted worldwide and which is a magnet for attracting tourists. Near the mosque, across the river Shkumbin, there is the old Hammam of the city built in the 16th century by the same financiers, sisters Hurshide and Mensure, who financed and built the Pasha Mosque (Mediu, 2010. p. 60). From 2007, with funding from the Ministry of Culture of the Republic of North Macedonia, an Art Gallery was built or adapted inside the Hammam.

In the same period, the "Arabati Baba" tekke was built, which also has a special importance in the promotion of the city of Tetova as a tourist destination. The tekke is located on the outskirts of the city in the direction of the village of Rechica, it has an area of two hectares inside the walls and four outside the walls, which is one of the largest tekkes in the Republic of North Macedonia and in the Balkans (https://www.mia.mk/mk/Inside/RenderSingleNews). It is a complex that is used by Bektashian believers, but at the same time it represents a cultural monument for the whole city and tourists.

In the interior of the city of Tetova there are also some religious buildings such as mosques or churches which represent cultural heritage and which can be used for tourism.

In addition to the above-mentioned buildings, the city of Tetova is also decorated with the Cannon Bridge (Ura e Topçinjëve), the House of Alim Beg, the Tetova Castle, etc.

Natural resources - The Government of the Republic of North Macedonia in its forty-ninth session, held on May 5, 2020, approved the Decision on the admissibility of the proposal for the declaration of a part of Sharr Mountain - protected area in category II - National Park (no. 44–3707 / 1) and obliged MMJPH to prepare the final act for declaring a part of Sharr Mountain a protected area in category II - National Park.

The main purpose of this legal solution is to declare a part of Sharr Mountain a protected area of the second category - National Park, to ensure the protection of the beauty and extraordinary natural values, diversity and wealth of biodiversity, geodiversity, hydrological features, landscapes, picturesque and other values, as goods of public interest. In accordance with the basic principles of nature protection (the principle of high degree of protection, the principle of integration, the principle of sustainable development, the principle of care, the principle of prevention, the principle of user payment, the principle of public participation and the principle of cooperation) The law defines these specific goals: - preserving the authentic state of nature through the protection of natural values, - creating the most favorable conditions for the maintenance, development and promotion of natural values, - preventing actions that can directly or indirectly change the state of values natural, - the maintenance and management of the national park, with the aim of protecting nature through the protection of biological diversity and the landscape and natural heritage, and - regulating the attitude of man towards nature, in order to preserve the authentic state of the national park. The solution provided by this law will lay the foundation for the conservation, promotion and sustainable use of natural resources for scientific, cultural, educational, tourism, recreational and other purposes (https://www.moepp.gov.mk/wp-content/uploads/2020/07/Propozim-Ligji-Mali-Sharr.pdf). Considering that the sports center Popova Shapka is located in the heart of Sharr Mountain and in order to build a suitable and functional infrastructure of this center, it is necessary to build and develop every corner of this part with the greatest care every time so that nature is not neglected and even less damaged.

Sharr Mountain provides many opportunities with its natural assets to develop numerous research and scientific activities, but also the development of various sports outside of winter sports. The spring and summer seasons are amazing and the number of tourists keeps increasing.

3 Results from the research (SWOT analysis)

SWOT analysis for the tourist center Bansko

Strengths	*Weaknesses*
• Suitable climate. • Good conditions for the development of more sports during other seasons, besides winter. • Proximity to the capital Sofia and easy access from other urban and rural locations. • Natural resources and mineral waters. • Good infrastructure in the entire tourist center, both in the city and in the ski areas. • A large number of high-standard hotel facilities. • Financial support from the state and municipality. • Many years of tradition in tourism and hospitality. • Care and maintenance of cultural heritage.	• Lack of regular road maintenance during the winter season. • Insufficient parking space. • Lack of sports infrastructure (stadiums, swimming pools, other sports grounds) (http://bansko-gevgelija.eu/). • Extremely high prices in the gastronomy sector. • Low promotion of culture and cultural heritage. • Lack of public transport in the city and in the area for skiing. • Misuses by carriers (taxis). • Unstable workforce (frequent change of jobs). • Lack of professional staff in the municipal administration (http://bansko-gevgelija.eu/).
Opportunities	*Threats*
• Improvement of the infrastructure, which includes roads, walking and jogging paths, skiing paths, lighting, etc. • Improvement and modernization of all ski trails. • Construction of various sports grounds to develop tourism outside the winter season. • Improvement of development policies in the state-municipality-tourist relationship. • Increasing hotel and gastronomic capacities. • Improvement and maintenance of signs and maps in the city and on the ski grounds. • Maximum utilization of local products, in order to stimulate local producers. • Campaign to raise awareness for the preservation of the living environment. • Conservation and maintenance of cultural heritage monuments.	• Lack of care and sufficient preservation of cultural-historical monuments. • Destruction of natural habitats and settlements during the expansion of the skiing area (http://bansko-gevgelija.eu/). • Lack of traffic and parking infrastructure. • Inadequate and unprofessional staff employed. • Ignorance of foreign languages by staff employed in hotels and other services. • The influence of politics on the operation of the tourist center. • Uncontrolled use of alcoholic beverages and other substances prohibited by law. • General security for tourists not at the right level. • Non-use of the tourist center even during the off-season presents a problem to ensure qualified workforce.

SWOT analysis for the tourist center Popova Shapka

Strengths	*Weaknesses*
• Suitable climatic conditions for the development of more sports and activities. • Numerous natural assets such as plants, animals, waters, beautiful surfaces, lakes. • Proximity to the city of Tetovo, the villages along the road and the strategic position located near the Skopje - Tetovo - Ohrid road, which is very important especially for foreign tourists who want to visit more touristic places within the country. • Unexplored and very beautiful nature. • Announcement National Park of Sharr Mountain. • Ski trails of different categories, suitable for all age groups and maintained throughout the season. • Appropriate prices for both hotel facilities and ski tickets. • Welcoming staff.	• Outdated road infrastructure within the tourist center. • Lack of parking lots. • Absence of the Tetovo - Popova Shapka cable car • Numerous constructions of weekend lodges (some of them without permission). • Damage and degradation of nature and natural assets. • Failure to use resources and opportunities even during other seasons. • Do not invest in the development of different types of tourism. • Weak support from state and local institutions. • Lack of professional and adequate workforce. • Non-cooperation with secondary vocational schools, especially the one of tourism and hospitality, as well as the faculty of tourism at the University of Tetova, from where professional staff will be formed and prepared. • Failure to implement the planned strategies for the development of tourism in Sharr Mountain (Strategjia e zhvillimit të turizmit në komunën e tetovës, Komuna e Tetovës, 2017).
Opportunities	*Threats*
• Concession or privatization of the tourist center will increase investments in infrastructure and the quality of services. • The use of natural resources in a controlled manner, provides opportunities for sustainable development of the tourist center. • Creation of conditions for the development of various sports during the summer. • The arrangement of bicycle paths around the tourist center, in order to enrich the tourist offer for this destination. • Organization of various cultural, sports and recreational events during the summer in the tourist center itself. • Creation of various institutions (branches) with headquarters in Popova Shapka, such as a health clinic, bank, various governmental and non-governmental organizations, headquarters of various sports clubs and cultural-artistic groups, shopping center, car service, gas station, etc. • Close connection with tourist agencies and hotels located in the city of Tetova to complete the tourist offer. • In the absence of cultural-historical monuments on the Popova Shapka, they can be found and visited by tourists in the city of Tetova itself and the surrounding area.	• Unauthorized constructions. • Destruction and degradation of nature. • Non-support and non-cooperation with state and local institutions. • No investment in infrastructure, new roads, parking lots, landfill cleaning, stray dogs, unlicensed street vendors. • Failure to separate ski trails and pedestrian trails, resulting in frequent and serious injuries. • Obsolete ski lifts. • The use of the tourist center only during the winter represents a threat to the workforce. • During the summer period, there is a large traffic of motor vehicles in the mountainous areas, which represents a concern for the animal world, pollution of the plant world and irritation for the surrounding residents and the few tourists who seek peace and clean air.

4 Conclusion

Based on the research and analysis done on this topic and on the basis of the SWOT analysis for the two popular touristic places, we can also draw some conclusions. Considering the results from this research, we can conclude that tourist center Bansko stands much better in some aspects than tourist center Popova Shapka. There are many reasons, starting from the rational use of natural resources, the preservation and promotion of cultural and historical heritage, institutional support, etc. But among the main reasons, based on the research, we can say that it is the desire and love of everyone involved in the development of this tourist center to raise it to higher world levels as a tourist destination. From the research of the cultural and natural resources of the two countries, we can conclude that both touristic places possess a high level of historical cultural heritage and numerous natural assets, but their use for the needs of tourism is not at the same level in one and in the other country. Bansko as a city and as a tourist center proves that there is sustainable development of tourism at a good level, while in the city of Tetova and specifically in the tourist center Popova Shapka we cannot say that there is sustainable development of tourism for several reasons, which are mentioned in the SWOT analysis in the "Threats" section.

However, in the part of the conclusion, we would also add the part of the vision for the future. Especially, since Bansko, based on the research, appears to be a few steps ahead of Popova Shapka, it is worthwhile to take the best examples and apply them to the Popova Shapka center.

We hope that this research of ours will somehow contribute to the relevant institutions that lead directly with the Popova Shapka and others that have an indirect role, to try and reflect by taking the best examples from the tourist center and the city of Bansko , but also from other tourist places of this nature, and they use them in the sustainable development of the tourist center Popova Shapka together with the city of Tetova.

LITERATURE

1. Dostopno na: http://bansko-gevgelija.eu/.
2. http://uzkn.gov.mk.
3. https://bulgariatravel.org/destinations/tourist-regions www.economy.gov.mk.
4. https://macedonia-timeless.com/alb/rajone-qytete/rajone/pollogu/www.mia.mk.
5. https://myftiniatetove.com/author/admin/page/24/?lang=en/www.onthesnow.co.uk.
6. https://svetapetka.tripod.com/Mansvnaumpsapka.html.
7. https://www.mia.mk/mk/Inside/RenderSingleNews.
8. https://www.moepp.gov.mk/wp-content/uploads/2020/07/Propozim-Ligji-Mali-Sharr.pdf.
9. https://www.popovashapka.mk/skijanje-bordanje.php.
10. https://www.stat.gov.mk/PrikaziPoslednaPublikacija_en.aspx?id=32 www.svetapetka.tripod.com.
11. Mediu, H. D. (2010). Pollogu – Thesar i kulturës shqiptare, Tetovë: Çabej.
12. Poročilo o raziskavi in analizi dragocene naravne in kulturne dediščine čezmejne regije Gevgelija - Bansko 2014–2020 (2018).
13. Strategjia e zhvillimit të turizmit në komunën e tetovës (2017). Komuna e Tetovës.

Tjaša Avbar
CGP, d. d., Novo mesto

Usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja glede na spol

UDK 331.101.25-055.1/.2

KLJUČNE BESEDE: poklicno in zasebno življenje, delo, družina, spol, zaposleni

POVZETEK – Uravnoteženo delo in življenje pomeni, da znamo delo opravljati učinkovito in imamo hkrati dovolj časa za ostale stvari, kot so družina, učenje in hobiji. S porastom družin, kjer sta zaposlena eden ali oba starša, je vse težje usklajevati delo in zasebno življenje, saj so hkrati vse večje zahteve podjetij, ki zaposlene silijo v podaljševanje delovnika in zahtevajo stalno pripravljenost. Na usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja vpliva veliko dejavnikov, eden izmed njih je spol. V prispevku želimo s pomočjo kvantitativne metode prikazati rezultate raziskave, ki je bila izvedena med zaposlenimi v izbranem podjetju. Na podlagi dobljenih rezultatov bomo predlagali možne izboljšave na ravni organizacije. V prispevku želimo prikazati tudi statistično pomembne razlike, ki smo jih ugotovili s pomočjo t-testa. Odgovoriti želimo na zastavljena raziskovalna vprašanja in preveriti hipoteze. Komponente, ki nas zanimajo so usklajenost poklicnega in zasebnega življenja, ugotavljanje razlik med spoloma ter konflikt med delom in zasebnim življenjem. Ugotovitve kažejo, da so zaposleni razmeroma uspešni pri usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja. Rezultati prikazujejo, da ni statistično pomembnih razlik med spoloma. Ugotovitve bodo lahko v pomoč posameznikom pri usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja.

UDC 331.101.25-055.1/.2

KEYWORDS: work-life balance: work, family, gender, employees

ABSTRACT – Work-life balance means being able to do our job efficiently while having enough time for other things like family, studies and hobbies. With the increase in families where one or both parents are working, work-life balance is becoming increasingly difficult, and at the same time there are more and more demands from companies forcing their employees to work longer hours and be constantly on call. Work-life balance is influenced by many factors, one of which is gender. In this article, we aim to present the results of a research study conducted among employees in a selected company using a quantitative method. Based on the obtained results, we will propose potential improvements at the organizational level.In the paper we also want to show the statistically significant differences that we found using the t-test. We want to answer the research questions and test the hypotheses. The components we are interested in are work-life balance, gender differences and work-life conflict. The findings show that employees are relatively successful in balancing their work and personal lives. The results show that there are no statistically significant gender differences. The findings may be helpful for individuals in their work-life balance.

1 Uvod

V današnjem času predstavlja usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja velik izziv posameznikom. V preteklosti se je pričakovalo, da ženske prevzamejo skrb za družino in gospodinjstvo, medtem ko so se moški osredotočali na svojo kariero. Danes se ta vloga spreminja, saj vedno več žensk vstopa na trg dela in prevzema vodilne položaje, medtem ko se veliko moških odloči za aktivno vlogo pri vzgoji in

skrbi za svoje otroke ter gospodinjska opravila. Kljub temu se še vedno pojavljajo neenakosti med spoloma pri usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja. Ženske se na delovnem mestu pogosto soočajo z ovirami, kot so težave pri napredovanju ter manj priložnosti za izobraževanje in usposabljanje. Pogosto so v podjetjih uporabljeni tudi pomanjkljivi sistemi za izravnavo delovnih in družinskih obveznosti (Delina in Prabhakara, 2013, str. 275). Ženske pogosto prevzemajo odgovornost za gospodinjstvo in skrb za otroke, kar jih lahko posledično privede do preobremenjenosti in zmanjšanja kariernih možnosti. Povezovanje dela in drugih življenjskih področij ter oblikovanje ravnovesja med njimi zahteva različne ukrepe in sodelovanje tako zaposlenih, organizacij, šol, vrtcev, sindikatov kot države (Kozjek in Tomaževič, 2012, str. 30). Moški se na drugi strani pogosto soočajo z družbenim pritiskom usmerjenosti v svojo kariero in k težnji finančne odgovornosti za svojo družino. Posledično se lahko odločijo za delo, ki ni vedno v skladu z njihovimi osebnimi interesi in potrebami, ali pa se lahko počutijo izključene iz družinskih obveznosti. Razvite države v ospredje postavljajo enakost med spoloma pri vzgoji in varstvu otrok ter starejših, poleg tega pa izvajajo različne politike, vezane na javne storitve, starševski dopust, otroško varstvo, fleksibilnost dela in delovnega časa, davčno politiko in politiko denarnih podpor. Ukrepi organizacij so lahko uvajanje fleksibilnega dela in delovnega časa, organizacija varstva otrok v bližini podjetja, postopno uvajanje v delo po daljši odsotnosti, spodbujanje enakopravnosti obeh staršev in iskanje drugih optimalnih rešitev (Kozjek in Tomaževič, 2012, str. 31).

2 Teoretično izhodišče

Slovenija je uvedla številne ukrepe in pravice, ki so neposredno vezani na zaposlovanje in pripomorejo k lažjemu usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja. Zakonodaja sicer omogoča dobre možnosti za usklajevanje dela in družine, vendar se v praksi kaže, da težave nastanejo pri uresničevanju nekaterih pravic, ki so vezane na usklajevanje omenjenih področij. Delodajalci so tisti, ki pravic in potreb staršev ne upoštevajo v zadostni meri. To kaže, da bo potrebno okrepiti prizadevanje za uvajanje družini prijaznih politik v podjetjih in institucijah (Mirovni inštitut, 2021, str. 6).

Demografske spremembe, ki se kažejo tudi v vedno večjem številu zaposlenih žensk in s tem družin, v katerih sta zaposlena oba starša, so ustvarile vse bolj raznoliko delovno silo in tako večjo potrebo zaposlenih, da bi uravnotežili delo in družino. Vse več žensk je vključenih v proces dela, zaradi gospodarskih razmer in družbenih zahtev se je vloga zaposlenih žensk v primerjavi s preteklostjo zelo spremenila (Žnidaršič in Bernik, 2021, str. 1176).

V zadnjih desetletjih usklajevanje poklicnega in družinskega življenja pridobiva vse večji pomen. Danes tako moški kot ženske na delovnih mestih preživijo več časa kot v preteklosti. Razmere na trgu dela in zaposlitve so negotove, vse to pa vpliva na zasebno življenje zaposlenih. Kombinacija dolgih delovnikov, skrbi za družino in gospodinjskih opravil lahko vodi v preobremenjenost zaposlenih in nezadovoljstvo z delom ter ima negativen vpliv na zasebno življenje, medsebojne odnose in zdravje. Usklajevanje poklicnega in družinskega življenja je poleg želja in možnosti posameznikov odvisno tudi od države in socialnih partnerjev, tako delodajalcev kot sindikatov (Mirovni inštitut, 2016, str. 4–5).

Dosedanje analize iz področja usklajevanja poklicnega in družinskega življenja kažejo, da je uspešnost prizadevanj za usklajevanje dela in družine odvisna od prepletanja različnih ukrepov in politik v državi, kolektivnih pogodb na različnih stopnjah, ukrepov delodajalcev, sodelovanja partnerjev znotraj družine ter potreb in želja posameznikov (Poje in Štamfelj, 2016, str. 43).

Nezmožnost usklajevanja dela z družinskimi obveznostmi-iz objektivnih ali subjektivnih razlogov, od katerih so slednji lahko tako na strani delojemalca kot na strani delodajalca je morebiten vzrok za diskriminacijo na trgu dela. Ta se kaže v težji zaposlitvi, manjših možnostih za dodatno izobraževanje in počasnejšim napredovanjem, najpogosteje mladih žensk/mater. V delovnem okolju smo pogosto priča

predsodkom in oviram za uspešno usklajevanje poklicnega in družinskega življenja moških, ki bi radi več časa namenili družini. Zaposleni si morajo po svojih močeh prizadevati za čim boljše usklajevanje dela in družinskih obveznosti, od delodajalcev pa vse bolj pričakujejo, da jim bodo to usklajevanje lajšali z aktivnim spreminjanjem pogojev dela v podjetju in na konkretnem delovnem mestu. V tem kontekstu so za podjetja pomembne predvsem ekonomske posledice uresničevanja družini prijazne politike (Kanjuo Mrčela in Černigoj Sadar, 2007, str. 135).

Uravnoteženost poklicnega in družinskega življenja je težko doseči. Adkins (2019) v članku navaja, da je za celovit koncept ravnotežja potrebno prilagajanje človeku in okolju, ob tem pa je potrebno nadzirati teorije za razvoj modela usklajevanja poklicnega in družinskega življenja. Za ta koncept je predlagan kibernetični model, v katerem imajo posamezni željo po ravnovesju med tremi področji, in sicer delovnim, družinskim in osebnim področjem. Ravnovesje med temi tremi področji predstavlja standard, ki posameznikom služi za primerjavo svojega dojemanja usklajevanja poklicnega in družinskega življenja v določenem trenutku.

3 Metode

3.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je preko zbranih teoretičnih izhodišč in empiričnega dela prikazati uspešnost usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja v izbranem podjetju glede na spol. Potrebno je ugotoviti kakšna je vloga zaposlenih, organizacije in države pri iskanju rešitev za težave usklajevanja poklicnega in družinskega življenja glede na spol.

Cilji raziskave so:

- ugotoviti v kolikšni meri je prisoten problem usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja v izbranem podjetju;
- ugotoviti razkorak med spoloma pri usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja;
- ugotoviti vpliv kariere na odločitev za družino v izbranem podjetju;
- ugotoviti v kolikšni meri se zaposleni poslužujejo ugodnosti, ki jih na področju usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja nudi organizacija, država;
- prikazati vpliv podjetja na področju usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja.

3.2 Raziskovalna vprašanja in hipoteze

Oblikovali smo naslednja raziskovalna vprašanja in hipotezi:

- RV1: Kako zaposleni usklajujejo poklicno in zasebno življenje?
- RV2: V kolikšni meri so prisotne razlike glede na spol pri usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja?
- H1: Zaposleni dobro usklajujejo poklicno in družinsko življenje.
- H2: Razlike pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja glede na spol niso prisotne.

3.3 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem izhodišču sta bili uporabljeni metodi deskripcije in komparacije, kjer smo predstavili stanje moških in žensk pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja. V empiričnem delu raziskave smo uporabili kvantitativno metodo zbiranja podatkov. Primarni viri so bili pridobljeni s pomočjo spletnega anketnega vprašalnika. Sekundarni viri so bili pridobljeni s pomočjo znanstvene in strokovne literature ter svetovnega spleta (baza podatkov COBISS).

3.4 Opis instrumenta

Za raziskovanje usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja glede na spol smo uporabili instrument spletni anketni vprašalnik. Anketa vsebuje 20 vprašanj, ki so bila oblikovana na podlagi že obstoječih raziskav in vprašalnikov. Prvi del anketnega vprašalnika je vseboval demografska vprašanja o spolu, starosti, stopnji izobrazbe in statusu. Drugi del so zajemala vprašanja, ki se nanašajo na usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja ter konflikta med delom in družino. Vprašanja so zaprtega in odprtega tipa, pri nekaterih je bilo možnih tudi več pravilnih odgovorov. Za merjenje zadovoljstva pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja smo uporabili 5 – stopenjsko Likertovo lestvico, ki sega od 1 – sploh nisem zadovoljen do 5 – zelo sem zadovoljen. Anketiranci so tako označili svojo stopno zadovoljstva.

Vprašalnik je bil zaradi lažjega izpolnjevanja in načina dela zaposlenih razdeljen v tiskani obliki, podatki pa so bili kasneje vneseni v spletno mesto 1KA.

3.5 Opis vzorca

Raziskovalno populacijo anketnega vprašalnika predstavljajo zaposleni v izbranem podjetju. V podjetju je za polni delovni čas zaposlenih 123 ljudi, vendar anketnega vprašalnika niso vsi izpolnili. V celoti izpolnjene anketne vprašalnike je vrnilo 74 ljudi, ki predstavljajo naš opazovani vzorec. Raziskava je bila izvedena v podjetju iz okolice Novega mesta. Za izvedbo statistične obdelave podatkov je bilo uporabljeno programsko orodje Microsoft Office Excel.

V raziskavi je sodelovalo 21 žensk, kar predstavlja 28 % anketiranih in 53 moških, oziroma 72 %. Razvidno je, da v izbranem podjetju prevladuje moška populacija. Razlog je predvsem v tem, da se podjetje ukvarja s proizvodnjo izolacijskih materialov v gradbeništvu, kjer so zaposleni pretežno moški. Od vseh sodelujočih je bilo 9 (12 %) starih nad 55 let, 24 (32 %) med 45 in 55 let, 21 (28 %) med 35 in 45 let, 17 (23 %) med 25 in 35 let in 3 (5 %) v starostni skupini do 25 let. Od vseh anketiranih je bilo 28 (38 %) s srednješolsko ali gimnazijsko izobrazbo. Sledi višješolska ali visokošolska izobrazba, kjer je bilo anketiranih 16 zaposlenih (22 %), nato magistrski naziv, katerega ga ima 12 (16 %) sodelujočih. Anketo je izpolnilo še 10 (14 %) sodelujočih z osnovnošolsko izobrazbo in 7 (10 %) z univerzitetno izobrazbo. V izbranem podjetju nihče nima doktorskega naziva. Glede na področje dela znotraj podjetja, so prevladovali sodelujoči iz vzdrževanja in proizvodnje, teh je bilo 45 (61 %). Sledi področje logistike in nabave z 11 (15 %) sodelujočimi, ter računovodstvo in kontroling z 10 (14 %) sodelujočimi. Iz področja marketinga so sodelovali 4 (5 %) zaposleni, iz kadrovske službe 2 (3 %), ter iz področja prodaje 1 (1 %) sodelujoč. V raziskavi je sodelovalo 45 (61 %) poročenih, 19 (26 %) iz zunajzakonske zveze in 10 (14 %) samskih. Razvezanih v izbrani raziskavi ni bilo. Raziskava je pokazala, da ima 63 (85 %) sodelujočih otroke, 11 (15 %) pa je brez otrok.

3.6 Opis zbiranja in obdelave podatkov

K sodelovanju v anketnem vprašalniku smo povabili zaposlene v podjetju, ki velja za družini prijazno. Vse sodelujoče smo seznanili z nameni in cilji raziskave. Sodelovanje je bilo prostovoljno, pri sami izvedbi je bila zagotovljena anonimnost in upoštevana vsa etična načela. Pridobljene rezultate smo med seboj primerjali in jih uporabili izključno za izdelavo raziskave. Zbiranje podatkov je potekalo v obdobju od 3. 1. 2023 do 31. 1. 2023. Vprašalniki so bili med zaposlene razdeljeni v tiskani obliki, zbrani podatki pa so bili nato vneseni in obdelani v spletnem mestu 1KA.

Celotna obdelava in analiza podatkov je potekala v programskem okolju Microsoft Office Excel. Podatki, pridobljeni iz anketnega vprašalnika, so bili najprej vneseni v tabele. Z namenom boljše primerjave rezultatov smo podatke v tabelah predstavili ločeno na moški in ženski spol. Sledila je analiza podatkov, kjer smo uporabili metodo osnovne opisne statistične analize s predstavitvijo velikosti vzorca

(N). Za posamezni podatek smo poleg števila izračunavali še deleže v odstotkih (%). Pri proučevanju koncepta usklajenosti poklicnega in družinskega življenja glede na spol, sta bila poleg velikosti populacije (N), izračunana še statistična parametra povprečna vrednost in varianca.

Razpršenost podatkov smo predstavili z izračuni standardnega odklona. V sklopu analize smo izvedli tudi t-test, s katerim smo preverjali zastavljeno hipotezo ali med moškimi in ženskami obstajajo statistično pomembne razlike med usklajevanjem dela in družine.

4 Rezultati

V raziskavi smo ugotavljali vpliv kariere oziroma delovnega mesta na odločitev za družino. Sodelujoči so odgovarjali, ali so se za družino kasneje odločili zaradi kariere oziroma delovnega mesta. V nadaljevanju bodo rezultati predstavljeni ločeno za moški in ženski spol. Od skupno 21 žensk jih je 14 (67 %) podalo odgovor ne, kar pomeni, da niso imele ovir pri odločitvi za družino, 3 (14 %) sodelujoče so odgovorile z da in še 4 (19 %), ki so odgovorile, da nimajo družine. Na drugi strani je 40 (76 %) moških podalo odgovor ne, 6 (11 %) sodelujočih se je zaradi kariere za družino odločilo nekoliko kasneje in 7 (13 %), ki so odgovorili, da nimajo družine. Iz rezultatov je razvidno, da je vpliv kariere na odločitev za družino nekoliko večji pri ženskem kot pri moškem spolu.

Na vprašanje o koriščenju porodniškega ali očetovskega dopusta je 14 (67 %) žensk odgovorilo, da so ga izkoristile v celoti, 1 (5 %) sodelujoča ga je porabila delno, 2 (9 %) dopusta iz osebnih razlogov nista koristili in 4 (19 %) ženske, ki so odgovorile, da nimajo otrok. Pri moških jih je 36 (68 %) očetovski dopust izkoristilo v celoti, 2 (4 %) sta ga porabila delno, 8 (15 %) ga zaradi osebnih razlogov ni koristilo in 7 (13 %) moških, ki nimajo otrok. Če primerjamo posamezne deleže glede na spol, lahko opazimo, da ni bistvenih razlik.

Na vprašanje glede opravljanja službenega dela od doma je 14 (67 %) žensk podalo odgovor ne, 5 (23 %) jih delo od doma redno opravlja, 1 (5 %) sodelujoča se dela od doma poslužuje občasno in še 1 (5 %), ki ima željo vendar za to nima urejenega dostopa. Na drugi strani je 43 (81 %) moških, ki službenega dela od doma nikoli ne opravlja, 8 (15 %) moških je podalo odgovor da, 1 (2 %) delo od doma opravlja občasno in še 1 (2 %) sodelujoči, ki za to nima dostopa vendar ima željo. Ob primerjavi rezultatov lahko opazimo, da je delež žensk, ki se redno poslužuje dela od doma, višji kot pri moških.

V raziskavi je bilo ugotovljeno, da je 5 (24 %) žensk, ki so mnenja, da se zaradi službenih obveznosti posledično premalo posvečajo družini, 12 (57 %) jih je odgovorilo, da se kljub delu dovolj posvetijo družini in še 4 (19 %) sodelujoče, ki nimajo družine. Pri moških jih je kar 28 (53 %), odgovorilo, da se zaradi službenih obveznosti premalo posvečajo družini, 18 (34 %) sodelujočih pravi, da kljub službi dovolj časa posvečajo družini in 7 (13 %) moških, ki so brez družine. Rezultati izbranega anketnega vprašanja kažejo različna mnenja med moškim in ženskim spolom. Nekoliko presenetljivo je v izbranem podjetju precej večji delež moških kot žensk, ki menijo, da se zaradi službenih obveznosti premalo posvečajo družini.

Na vprašanje o spremembah na delovnem mestu po vrnitvi iz porodniškega oziroma očetovskega dopusta, je 12 (57 %) žensk odgovorilo, da ni bilo nobenih sprememb, 7 (33 %) se je po prihodu iz porodniškega dopusta soočilo s spremembo delovnega mesta, 1 (5 %) sodelujoča se je po vrnitvi na delo izrecno odpovedala nadurnemu delu in še 1 (5 %) ženska, ki je prekinila delovno razmerje. Na drugi strani je prav vseh 53 (100 %) sodelujočih moških odgovorilo, da se po vrnitvi iz očetovskega dopusta ni soočilo z nobenimi spremembami na delovnem mestu. Razlog, da moški v primerjavi z ženskami niso občutili nobenih sprememb po vrnitvi na delo, gre verjetno iskati predvsem v znatno krajšem obdobju odsotnosti z dela v primerjavi z ženskami.

V raziskavi smo ugotavljali tudi kako zaposleni v podjetju ocenjujejo zadovoljstvo pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja. Zanimalo nas je ali obstajajo razlike glede na spol. Uporabljena je bila 5-stopenjska Likertova lestvica, ki sega od 1 – sploh nisem zadovoljen do 5 – zelo sem zadovoljen. Rezultati so pokazali, da sodelujoči zelo dobro ocenjujejo usklajevanje poklicnega in družinskega življenja, saj je skupno povprečje 3,676. Pričakovano so moški malo bolje ocenili zadovoljstvo pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja kot ženske, saj je povprečje ocen pri ženskah 3,619, pri moških pa 3,698 (Tabela 1).

Tabela 1: Dvostranski t-test za ugotavljanje razlik med spoloma

Zadovoljstvo pri usklajevanju dela in družine	*Ženske*	*Moški*	*Skupaj*
Povprečje	3,619	3,698	3,676
Standardni odklon	1,117	1,049	1,054
Varianca	1,248	1,099	1,111
Št. sodelujočih	21	53	74
df			72
t Stat			-0,287
t critical			1,993
P (t-test)			0,775

Za ugotavljanje statistično pomembnih razlik med spoloma smo izvedli dvostranski Studentov t–test. Izbrana metoda predpostavlja, da so podatki obeh skupin normalno porazdeljeni in da sta varianci med skupinama približno enaki. Rezultati testa enakosti variance med moškimi in ženskam kažejo, da ni statistično pomembnih razlik med usklajevanjem dela in družine med moškim in ženskami. Izračunana vrednost P nam namreč pove, ali obstaja statistično pomembna razlika med dvema neodvisnima skupinama ali ne. Izračunana P – vrednost je v našem primeru večja od izbrane stopnje značilnosti α (0,05). To pomeni, da sta varianci homogeni oziroma, da spol nima statistično pomembnega vpliva na zadovoljstvo pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja. Med aritmetičnima sredinama obeh skupin (moških in žensk) ni statistično pomembnih razlik.

5 Razprava

Rezultati so pokazali, da so sodelujoči razmeroma zadovoljni z usklajevanjem poklicnega in zasebnega življenja kar pomeni, da lahko potrdimo hipotezo 1. Na podlagi rezultatov t-testa smo ugotovili, da razlike med moškimi in ženskami pri uspešnosti usklajevanja poklicnega in družinskega življenja niso bile statistično pomembne, kar pomeni, da lahko potrdimo hipotezo 2. Skozi raziskavo smo ugotovili, da je za uspešno usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja potrebno veliko dela in organizacije. Pojem usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja je zelo širok in zajema veliko teorij. Vsi sodelujoči so razumeli, da je pomembno iskanje ravnovesja v življenju, ki je zahtevno in zahteva veliko organizacije ter prilagajanja. Za pridobitev kakovostnih rezultatov smo morali izbrati večjo skupino ljudi, ki so zaposleni za polni delovni čas. Posamezniki so bili izbrani iz različnih delovnih mest z različno stopnjo izobrazbe. Sodobna delovna mesta povzročajo težave pri usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja. Nekatera podjetja se še vedno ne zavedajo, kako bistveno je, da lahko svojim zaposlenim nudijo možnosti za lažje usklajevanje dela in zasebnega življenja. V raziskavi, ki sta jo izvedla Kozoletova in Gračnerjeva je bilo ugotovljeno, da uspeh podjetja povezan z zadovoljstvom njihovih zaposlenih. Dobro počutje zaposlenih se tako odraža na psihičnem in telesnem zdravju ter pozitivnimi družbenimi odnosi pri delu (Kozole in Gračner, 2020, str. 6–15). Rezultati raziskave so pokazali, da so ženske nekoliko slabše ocenile usklajenost poklicnega in zasebnega življenja kot moški. To potrjujejo tudi nekatere mednarodne raziskave (Delina in Prabhakara, 2013, str. 274–281; Mills in sod., 2014, str. 14; Oshio in sod, 2017, str. 36–42), kjer je bilo ugotovljeno, da imajo ženske zaradi večje

obremenjenosti z različnimi gospodinjskimi opravili in skrbi za otroke, več težav z usklajevanjem poklicnega in družinskega življenja kot moški. Iz rezultatov naše raziskave ne moremo potrditi, da je spol pomemben dejavnik pri usklajevanju dela in družine, saj razlike med moškimi in ženskami med uspešnostjo usklajevanja dela in zasebnega življenja niso bile statistično pomembne. Rezultati kažejo, da se podjetja vse bolj zavedajo potrebe po usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja. Upoštevajo njihove vloge in politike ter prakse za usklajevanja dela in družine tam, kjer je to potrebno, in se prilagodijo tudi moškim zaposlenim.

6 Sklep

Usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja je težava sodobnih staršev. Hiter tempo življenja in prilagajanje prinese ogromno ovir ter preprek pri usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja. Velika prednost je, če so posamezniki zaposleni v organizaciji, kjer se vodilni zavedajo pomena usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja. Podjetje, ki se tega zaveda je v veliki večini uspešno, saj so temelj uspeha organizacije še bolj uspešni zaposleni. Rezultati kažejo, da imajo ženske v izbrani organizaciji več težav z usklajevanjem poklicnega in zasebnega življenja. Razlog za to je lahko, da je družba v organizaciji še vedno tradicionalno usmerjena, kar se tiče delitve gospodinjskega oziroma družinskega dela. Moški se, kljub temu, da jim je usklajevanje dela in družine ravno tako pomembno kot ženskam, v praksi večina srečujejo s težavami pri delodajalcih.

Predlog za izboljšanje delovanja podjetja pri usklajevanju poklicnega in družinskega življenja je lahko uvedba skrajšanega delovnega časa iz osem na šest ur. Rešitev je bila testirana in vpeljana že v več evropskih podjetjih in izkazala se je za zelo pozitivno. Posledično se izboljša motiviranost zaposlenih za delo, manj je tudi bolniških odsotnosti. Rezultati Švedske raziskave kažejo, da 25–30 ur delovnega tedna prinaša pozitivne učinke za ljudi in s tem manj prisotnega stresa (Gurchiek, 2016).

LITERATURA

1. Adkins, C. P. (2019). A cybernetic model of work-life balance through time. Human Resource Management Review, 29, št. 4. https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2019.01.001
2. Delina, G. in Raya, R. P. (2013). A Study on Work-Life Balance in Working Women. International Journal of Commerce, Business Management, 2, str. 274–282.
3. Gurchiek, K. (2016). Could a 6-Hour Day Work fo Full- Time Employees? SHRM. Dostopno na: https://www.shrm.org/ResourcesAndTools/hr-topics/global-hr/Pages/Could-a-6-Hour-Day-Work-for-Full-Time-Employees.aspx.
4. Humer, Ž., Poje, A., Frelih, M. in sod. (2016). Ukrepi za usklajevanje plačanega dela in družine. Mirovni inštitut. Dostopno na: https://www.mirovni-institut.si/wp-content/uploads/2016/06/Prirocnik_ODA. pdf.
5. Kanjuo Mrčela, A. in sod. (2007). Delo in družina - s partnerstvom do družini. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
6. Kozjek, T. in sod. (2012). Slovenska zveza sindikatov - alternativa.
7. Kozole, M. in sod. (2020). Menedžment dobrega počutja. Revija za univerzalno odličnost, str. 31–47. doi: 10.37886/ruo.2020.003
8. Mirovni inštitut (april 2021). Usklajevanje poklicnega in družinskega življenja ter vloga moškega kot očeta. Dostopno na: https://www.docdroid.net/8ngUTdo/ad-porocilo-o-politikahslo-pdf.
9. Mills, M. T. (2014). Gender equality in the workforce: Reconciling work, private and family life in Europe. Rand Europe. doi: 10.2838/54302
10. Oshio, T. I. (2017). Does work-to-family conflict really matter for health? Social Science & Medicine, 175, str. 36–42. doi: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.12.039
11. Poje, A. in Štamfelj, I. (2016). Dobre prakse usklajevanja dela in družine. Delodajalec, str. 43–44.
12. Žnidaršič, J. in Bernik, M. (2021). Usklajevanje delovnega in družinskega življenja. V: Šprajc, P., Žnidaršič, A., Maletič, D. (ur.). Vrednote, kompetence in spremembe v organizacijah. 40. mednarodna konferenca o razvoju organizacijskih znanosti. Maribor: Univerza v Mariboru Fakulteta za organizacijske vede, str. 1171–1189.

Anna Bednarek
Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin, Poland

Obesity in Adolescents – A Global Public Health Problem

UDC 613.2–053.6:614(100)

KEYWORDS: obesity, adolescents, global health problem, public health

ABSTRACT – Nowadays, obesity is a global problem in the world, occurring in the population of children, adolescents and adults. The recent international study of Health Behavior in School-age Children (HBSC, 2018) shows that teenage obesity is present in 29.7% of boys and 14.3% of girls. The aim of this study is to analyse the occurrence of obesity in adolescents. The research was conducted in 2022 among 135 teenagers of a general secondary school in Mazowieckie Voivodeship. An original questionnaire was used as a research tool and the parameters of body mass and height of teenagers were taken from the medical documentation of the school nurse. Obesity in the examined group of adolescents was 5.93 %. Boys (M=23.99; SD=4.24) had higher BMI than girls (M=21.69; SD=3.92). Teenagers who ate 1-2 meals per day were statistically more obese than adolescents who regularly ate 4-5 meals per day. It has been proven that the more frequent young people ate fast-food meals, the higher their BMI (tauc = -0.141; p = 0.001). BMI was lower in adolescents who engaged in regular physical activity (tauc = -0.401; p < 0.001). 1. A correlation was found between sex and BMI level and meal frequency and quality. 2. Lack of systematic physical activity had a significant effect on the prevalence of obesity in adolescents.

UDK 613.2–053.6:614(100)

KLJUČNE BESEDE: debelost, mladostniki, globalni zdravstveni problem, javno zdravje

POVZETEK – Danes je debelost globalni svetovni problem, ki se pojavlja pri otrocih, mladostnikih in odraslih. Najnovejša mednarodna študija Health Behavior in School-age Children (HBSC, 2018) kaže, da je debelost pri najstnikih prisotna pri 29,7 % fantov in 14,3 % deklet. Namen te študije je analizirati pojavnost debelosti pri mladostnikih. Raziskava je bila izvedena leta 2022 med 135 najstniki splošne srednje šole v Mazovskem vojvodstvu. Kot raziskovalno orodje je bil uporabljen izvirni vprašalnik, parametri telesne mase in parametri višine najstnikov pa so bili vzeti iz zdravstvene dokumentacije šolske medicinske sestre. Debelost v preučevani skupini mladostnikov je znašala 5,93 %. Dečki (M = 23,99; SD = 4,24) so imeli višji indeks telesne mase kot deklice (M = 21,69; SD = 3,92). Mladostniki, ki so jedli 1-2 obroka na dan, so bili statistično bolj debeli kot mladostniki, ki so redno jedli 4-5 obrokov na dan. Dokazano je bilo, da pogosteje ko so mladostniki jedli obroke hitre prehrane, višji je bil njihov rezultat ITM (tauc = -0,141; p = 0,001). Raven indeksa telesne mase je bila nižja pri mladostnikih, ki so se redno ukvarjali s telesno dejavnostjo (tauc = -0,401; p < 0,001). 1. Ugotovljena je bila povezanost med spolom in ravnjo indeksa telesne mase ter pogostostjo in kakovostjo uživanja obrokov. 2. Pomanjkanje sistematične telesne dejavnosti je pomembno vplivalo na razširjenost debelosti med mladostniki.

1 Introduction

Fat tissue is found in every body and is a backup source of energy, insulation against the cold and helps to maintain hormones at the appropriate level. However, in order to fulfill the above functions, it must

be present in certain amounts. Its excess leads to obesity, which has adverse consequences for human health and life (Hoey, 2014, pp. 519–525)

Obesity is defined as one of the most frequently noted civilization and chronic diseases. Applies to all age groups and races (WHO, 2016). Obesity is a very serious social problem nowadays. It is growing in Poland and in the world. The development of obese adolescents has been observed in countries such as: Greece, Spain, Canada, Great Britain, USA, Brazil, Germany, Australia and Japan (Wang et al., 2007, pp. 6–28; Dev, 2013, pp. 399–408).

According to the latest WHO report, nearly 41 million children under the age of 5 are overweight or obese (WHO, 2020). European researchers believe that about 20% of children are overweight, of which about 5% are obese (Ward et al., 2019, pp. 2440–2450). In Poland, according to data obtained from a nationwide survey, the problem of overweight and obesity concerns about 10% of young children (1–3 years old), 30% of children in early school age and almost 22% of adolescents up to 15 years of age (Weker et al., 2017, pp. 13-28; Mazur, 2018).

Obesity results primarily from a sedentary lifestyle, low physical activity, uncontrolled consumption of large amounts of food, including highly processed products. The state of obesity is a period when adipose tissue constitutes more than 25% of the total body weight in men and 30% in women. The method of determining the occurrence of obesity in a given person is the assessment of the BMI index and comparing it with the criteria adopted by the WHO (Małecka-Tendera et al., 2011). A BMI (kg/m^2) range of 30 and above indicates obesity. In children and adolescents, the method of body weight classification is based on percentile charts. According to the WHO, the 50th percentile determines the average value of the developmental age population. Abnormal BMI is indicated by values below the 3rd percentile or greater than the 97th percentile. Such values on the charts require further observation of the body weight of the child. (Kłosiewicz-Latoszek et al., 2010, pp. 339–343; Wyonarowska et al., 2012, pp. 231–223).

Obesity is divided into primary and secondary. Primary is caused by an improper lifestyle, poor diet or genetic conditions. Secondary obesity is the result of other diseases, such as hypothyroidism, Cushing's syndrome, Turner's syndrome, hypopituitarism (Jung, 2014, pp. 226–232). Another classification of obesity is based on the location of excessive adipose tissue and is divided into generalized, gluteofemoral (gynoid) and abdominal (android) obesity. The latter type of obesity leads to fatty degeneration of important internal organs, including the liver, and coexists with insulin resistance, hypertension and cardiovascular diseases (Grzywacz, 2014, pp. 64–66; Gawlik et al., 2009, pp. 19–27).

Obesity in children requires treatment. If left untreated, it can lead to the development of many diseases. The choice of treatment method is closely related to the degree of obesity. It is classified into dietary, pharmacological and surgical procedures (Suchodolska et al., 2018, pp. 65–79).

It is equally important to take preventive measures aimed at minimizing the risk of obesity. In order to prevent obesity, educational programs should be created, which should consist in educating young people about a healthy lifestyle, the need for physical activity and a rational diet. Educational programs should be conducted primarily in schools. Adolescents who are obese are exposed not only to the development of many serious diseases, but also to emotional disorders. A large percentage of young and obese students do not accept themselves. This affects the reluctance to contact peers. Such people are sensitive to stress, which leads to mental disorders. They often do not have family support and their desire to lose weight is not supported (Zalewska et al., 2013, pp. 375–378). The school nurse participates in the diagnosis of obesity. It is she who has the most frequent contact with children and youth from the entire health care system. The physical development of children and adolescents is a process of constant changes, which usually occur in abrupt and uneven manner. Each child matures and gains weight at their

own pace because of their individual genetic and environmental conditions. An important task of a school nurse is to monitor the physical development of children and adolescents and to undertake education in the event of overweight, as well as to refer obese children for in-depth diagnostics (Olszanecka-Glinianowicz et al., 2020, pp. 1–13; Drewa et al., 2017, pp. 152–158).

The aim of this study is to analyze the prevalence of obesity in adolescents.

2 Research Methods

The research was conducted in 2022, using the diagnostic survey method, among the youth of a general secondary school in the Mazowieckie Province. In Poland, the Mazowieckie Province has the highest rate of obesity in adolescents, both boys (22%) and girls (16%) (Weker et. al. 2017, pp. 13–28). An original questionnaire consisting of 22 questions was used as a research tool 135 students from grades 1 to 4 participated in the study. The consent of the school principal, students and their parents was obtained for the study. All procedures performed in studies involving human participants were in accordance with the 1964 Helsinki Declaration and its later amendments. Body mass and height parameters were analyzed from the school nurse's medical records, and BMI was calculated for each student. The statistical package SPSS Statistics 25 was used for the analysis of own research. The relationships between quantitative and qualitative variables were examined using Student's t and Mann-Whitney U tests. The chi-square test was used to assess the relationship between ordinal and nominal variables. The relationships between ordinal and quantitative variables were examined using Kendall's tau-c coefficient. The level of $p<0.05$ was considered statistically significant.

3 Results

3.1 Characteristics of teenagers

More adolescents lived in the countryside (59.26%; n = 80) than in the city (40.74%; n = 55). Most adolescents indicated a good economic situation of the family (51.85%; n = 70), while 22.22% (n = 30) had very good living conditions, and 25.92%; n = 35 bad. Girls constituted 65.19% of the respondents (n = 88), and boys 34.81% (n = 36). The largest group of teenagers (n = 47) was aged 16 (53.37%). The youngest respondent was 14 years old, the oldest 19 years old. More than half of the students attended the 2nd year of secondary school.

3.2 Analysis of the results of own research based on the author's questionnaire

In the studied group of teenagers obesity was present in 5.93% and overweight in 18.52% (table 1). The average weight to height ratio in the study group was 22.50; 95% CI (21.79, 23.20) with a standard deviation of 4.16 and within the normal range. The median BMI was 21.72. The lowest index obtained by the subject was 14.53, and the highest 35.50. The skewness and kurtosis coefficients did not indicate significant deviations of the BMI distribution from the normal distribution, although its right skewness (predominance of relatively low scores over high scores) and their increased concentration at the mean value (SKEW = 0.793; KURT = 0.491) were clearly visible. The Kolmogorov-Smirnov test showed statistically significant deviations of the obtained distribution of results from the normal distribution (KS = 0.099; p = 0.003).

Table 1: BMI distribution of the respondents

BMI	*Body weight*	*N*	*%*
30.0 and Above	Obesity	8	5.93
25.0–29.9	Overweight	25	18.52
18.5–24.9	Normal	80	60.74
Below 18,5	Underweight	13	9.63

Resource: Own source, 2022.

Boys had a higher level of BMI (M = 23.99; SD = 4.24) than girls (M = 21.69; SD = 3.92).

3.3 Teenagers' knowledge about obesity

Most of the respondents (89.63%) considered improper nutrition as the main factor of obesity. According to teenagers, the consequences of obesity are type II diabetes (89.63%), cardiovascular diseases (80%) and mental disorders (72.59%).Adolescents whose BMI result was normal most often received knowledge about obesity prevention from the school nurse (37.50%).

Adolescents' eating habits

There was a strong statistical dependence between the BMI value and the number of meals consumed by adolescents. Teenagers who ate 1–2 meals a day were statistically more obese than adolescents who ate 4–5 meals a day at regular times. It was shown that the more often adolescents ate fast-food meals, the higher was the BMI result (tauc = -0.141; p = 0.001). Teenagers who consumed sweetened drinks and sweets more often belonged to the group of obese or overweight adolescents.

3.4 Obesity in the family and chronic diseases of the respondents

According to the opinion of teenagers, occurrence obesity in the family was 34.64% (n = 53). It was shown that the higher BMI value of the respondents, the more often obesity occurred in the adolescent' families. In addition, the more often teenagers were chronically ill, the more often they were obesity.The prevalence of chronic diseases (asthma, atopic dermatitis, epilepsy, type I diabetes) in adolescents was 7.41% (n = 10; BMI over 29.0).

3.5 Physical activity and alcohol consumption and the BMI level of teenagers

The level of BMI was statistically significantly normal in adolescents who exercised regularly (tauc = -0.401; p<0.001) and did not consume alcohol.

Table 2: BMI of the respondents and their use of stimulants

Stimulants	*Category*	*N*	*BMI*		*Test t studenta*		
			M	*SD*	*t*	*df*	*p*
Alcohol consumption	Yes	69	23.61	4.09	3.296	133	0.001
	No	66	21.33	3.95			
Smoking	Yes	34	23.66	4.22	1.899	133	0.060
	No	101	22.10	4.09			

Resource: Own source, 2022.

N – number of observations; M - Medium; SD - standard deviation; p – probability, test; t – Student's t-test result; df – degrees of freedom; d – Cohen's d effect size

The conducted Student's t tests showed only one, moderate, significant relationship between alcohol consumption and BMI of the subjects. Alcohol drinkers had a higher body mass index for height than non-drinkers.

4 Discussion

The problem of overweight and obesity has been one of the most disturbing health phenomena observed in the world for years (Lobstein et. al., 2015, pp. 2510–2520). Obesity has reached epidemic proportions in many countries, including children and adolescents.

Childhood and adolescence are critical periods in the development of obesity and its complications in adulthood. Rolland-Cashera et al. (1984, pp. 129–135) showed a strong relationship between childhood obesity and adult obesity. Most children gaining weight before age 6 were overweight into puberty. The correct body weight of children up to the age of 18 is determined by tables or charts of percentiles, appropriate for the age and sex of the child.

Obesity leads to the development of cancer, hypertension, type 2 diabetes, cardiovascular diseases, and disorders of the osteoarticular system. It is also important for mental health. Some overweight people are more self-critical and have low self-esteem. They are more often met with a lack of acceptance from the environment. This was confirmed by Litwin (2014, pp. 1588–1590) and Nader et al. (2006, pp. 594–601), who, based on research, found that obesity in childhood not only increases the likelihood of obesity in adulthood, but is also closely related to the risk of developing cardiovascular diseases and diabetes. Moreover, Kasley et al. (2014, pp. 222–228) prove that the health consequences of obesity may still be present in an adult despite the normalization of body weight acquired in childhood.

Our own research showed a strong relationship between overweight and obesity and the sex of adolescents. Boys had a higher BMI than girls. However, age had no significant effect on adolescent obesity. A strong relationship between the BMI value and the number of meals consumed by students has been proven. People who ate 4–5 meals a day at regular times were less obese. The more often adolescents ate fast-food meals, the higher their BMI score. In addition, it was also shown that the higher the BMI value of the examined person, the more often obesity occurred in his family. It has also been proven that the more often the subjects were chronically ill, the more often they were obese. Students with a normal BMI practiced physical activity more often (several times a week), while those with obesity only once every few months. In addition, a moderate, significant correlation between the BMI of the subjects and alcohol consumption was proven. Students who frequently drank alcohol had a higher BMI than students who did not report alcohol consumption.

In the research by Kręgielska-Narozna et al. (2011, pp. 161–165) in 947 students of a secondary school in Poznań, obesity was found in 2.4% of girls and 4% of boys. At the same time, the conducted research showed discrepancies in nutrition between boys and girls. Over 70% of the girls and 40 % of the boys admitted that the experienced stress significantly increased the amount of meals consumed and their worse quality. Also Stankiewicz et al. (2010, pp. 59–66) in a study conducted in a group of 1515 children aged 6 to 18 in schools in rural areas and in cities, showed that girls more often had increased body weight than boys. In addition, boys more often spent their free time watching TV or playing on the computer.

Similarly, in our study, boys were more likely than girls to be obese and overweight.

In turn, in the study by Scibor et al. (2012, pp. 39–45) among 136 students of junior high school in Kraków, 81.1% of the respondents had a normal body weight, and 4.5% were obese. In the surveys,

young people admitted to irregular eating, excessive consumption of sweets and fast food, but they often practiced physical activity.

On the basis of research conducted, among others, in Denmark, France, Germany and Sweden, it was observed that the socioeconomic status of the respondents was inversely proportional to the degree of overweight and obesity in children living there. The poorer the children, the more overweight and obese they were (Due et al., 2009, pp. 1084–1093). The opposite phenomenon occurred in developing countries, where the rates of overweight and obesity of children depended on the socioeconomic status of the family. The higher the status, the greater the overweight and obesity. (Shisana et al., 2013).

Summing up the results of our own and other authors' research, it should be stated that there is an urgent need for health education of children and adolescents with excessive body weight and obesity. Both parents and medical staff, mainly doctors and nurses, should make children and adolescents aware of the need for a properly balanced diet, as well as promoting an active lifestyle. The addressees of these recommendations should be not only obese but also slim people, because normal body weight during childhood, adolescence and youth does not protect against the development of overweight in the later period. A way to stop the growing wave of childhood overweight and obesity can be various preventive programs at both the central and local level to enable families to change unhealthy lifestyles (Drewa et al., 2017, pp. 152–158).

5 Conclusions

1. A correlation was found between the level of BMI and the frequency and quality of eating meals. The more often the subjects consumed fast-food, sweets and sweetened drinks, and the fewer meals they had in their diet during the day, the higher their BMI.

2. The presence of chronic diseases in the family influenced the prevalence of obesity among adolescents.

3. The lack of systematic physical activity had a significant impact on the prevalence of obesity among adolescents.

4. The use of stimulants did not significantly affect the prevalence of obesity among adolescents.

LITERATURE

1. Dev, D. A., McBride, B. A., Fiese, B. H. et al. (2013). Risk Factors For Overweight/Obesity in Preschool Children: an Ecological Approach. Childhood Obesity, 9, no. 5, pp. 399–408.
2. Drewa, A. and Zorena, K. (2017). Profilaktyka nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży w krajach europejskich. Pediatr. Endocrinol. Diabetes. Metab., 23, no. 3, pp. 152–158.
3. Due, P., Damsgaard, M. T., Rasmussen, M. et al. (2009). Socioeconomic Position, Macroeconomic Environment and Overweight among Adolescents in 35 Countries. Int. J. Obes., 33, pp. 1084–1093.
4. Gawlik, A., Zachurzok-Buczyńska, A. and Małecka-Tendera E. (2009). Powikłania otyłości u dzieci i młodzieży. Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii, 5, no. 1, pp. 19–27.
5. Grzywacz, R. (2014). Wybrane aspekty występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej. Medycyna Rodzinna, 2, pp. 64– 66.
6. Hoey, H. (2014). Management of obesity in children differs from that of adults. Proc. Nutr. Soc., 73, no. 4, pp. 519–525.
7. Jung, A. (2014). Otyłość – choroba cywilizacyjna. Pediatria i Medycyna Rodzinna, 10, no. 3, pp. 226–232.
8. Kasley, M. M., Zaepfel, A. A., Bjornstad, P. et al. (2014). Age-Related Consequences of Childhood Obesity. Gerontology, 60, pp. 222–228.

9. Kłosiewicz-Latoszek, L. (2010). Otyłość jako problem społeczny, zdrowotny i leczniczy, Probl. Hig. Epidemiol., 91, no. 3, pp. 339–34331.
10. Kręgielska-Narożna, M., Grabańska, K., Bogdański, P. et al. (2011). Ocena zachowań żywieniowych licealistów miasta Poznania, Farm. Współcz., Poznań, 4, no. 4, pp. 161–165.
11. Litwin, S. E. (2014). Childhood Obesity and Adulthood Cardiovascular Disease: Quantifying the Lifetime Cumulative Burden of Cardiovascular Risk Factors. J. Am. Coll. Cardiol., 64, pp. 1588–1590.
12. Lobstein, T., Jackson-Leach, R., Moodie, M. L. et al. (2015). Child and Adolescent Obesity: Part of a Bigger Picture. Lancet, 385, no. 9986, pp. 2510–2520.
13. Małecka-Tendera, E. and Socha, P. (2011). Otyłość u dzieci i młodzieży, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
14. Mazur, J. (2018). Polskie badania populacyjne u dzieci, młodzieży i młodych dorosłych: HBSC – Health Behaviour in School-age Children – 11,13,15-latki. Konferencja "Czy to już epidemia otyłości w Polsce? Dynamika nadwagi i otyłości w cyklu życia – wyniki polskich badań populacyjnych u dzieci, młodzieży i młodych dorosłych", Instytut Matki i Dziecka i Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego, Warszawa.
15. Nader, P. R., O'Brien, M., Houts, R. et al. (2006). Identifying Risk for Obesity in Early Childhood. Pediatrics., 118, pp. 594–601.
16. Olszanecka-Glinianowicz, M. et al. (2020). Leczenie nadwagi i otyłości w czasie i po pandemii. Nie czekajmy na rozwój powikłań – nowe wytyczne dla lekarzy. Nutrition, Obesity & Metabolic Surgery, 6, no. 2, pp. 1–13.
17. Rolland-Cashera, M. F., Deheerger, M., Bellisle, F. et al. (1984). Adiposity Rebound in Children a Simple Indicator for Predicting Obesity. Am. J. Clin. Nutr., 39, pp. 129–135.
18. Ścibor, M. and Góra, A. (2012). Wpływ stylu życia na masę ciała u nastolatków na podstawie badania ankietowego w wybranej grupie młodzieży wiejskiej i miejskiej, Medycyna Środowiskowa- Enviromental Medicine, 15, no. 1, pp. 39–45.
19. Shisana, O., Labadarious, D., Rehle, T. et al. (2013). South African National Health and Nutrition Examination Survey. Cape Town: HSRC Press.
20. Stankiewicz, M., Pieszko, M., Śliwińska, A. et. al. (2010). Występowanie nadwagi i otyłości oraz wiedza i zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży małych miast i wsi- wyniki badania Polskiego 55 Projektu 400. Miast, Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii, 6, no. 2, pp. 59–66.
21. Suchodolska, P. and Orkusz, A. (2018). Otyłość – przyczyny, rodzaje, leczenie, skutki, Nauki Inżynierskie i Technologie, 4, no. 31, pp. 65–79.
22. Wang, Y. and Beydoun, M. A. (2007). The Obesity Epidemic in the United States-Gender, Age, Socioeconomics, Racial/Ethnic and Geographic Characteristics: A Systematic Review and Metaregression Analysis. Epidemiol., 29, pp. 6–28.
23. Ward, Z. et al. (2019). Projected U. S. State-Level Prevalence of Adult Obesity and Severe Obesity. The New England Journal of Medicine, 381, pp. 2440–2450.
24. Weker, H., Barańska, M., Riahi, A. et al. (2017). Nutrition of infants and young children i Poland – PITNUTS 2016. Dev Period Med., 21, no. 10, pp. 13–28.
25. WHO, Obesity and Overweigh-Key Facts. (2020). Dostopno na: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.
26. World Health Organisation (WHO 2016). Consideration of the Evidence on Childhood Obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity: Report on the Ad Hoc Working Group on Science and Evidence on Ending Childhood Obesity. Geneva, Switzerland.
27. Wyonarowska, B., Palczewska, I. and Oblacińska, A. (2012). Standardy WHO rozwoju fizycznego dzieci w wieku 0-5 lat. Siatki centylowe długości/ wysokości masy ciała, wskaźnika masy ciała i obwodu głowy, Wydawnictwo Medycyna Wieku Rozwojowego, 16, pp. 231–323.
28. Zalewska, M. and Maciorkowska, E. (2013). Rola edukacji żywieniowej w populacji dzieci i młodzieży. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 19, no. 3, pp. 375–378.

Mirjana Benko
Univerzitetni klinični center Ljubljana

Koncept samooskrbe

UDK 616-085-052-021.646

KLJUČNE BESEDE: samooskrba, skrb, Doroteja Orem, spretnost, zdravje

POVZETEK – Samooskrba pomeni kontinuirano skrb zase in vključuje vse od zdravih vsakodnevnih odločitev, izbire zdravega življenjskega sloga in skrbi zase v primeru manjših akutnih obolenj in poškodb pa do samovodenja bolezni ali okrevanja po veliki travmi. Teorija Doroteje Orem opisuje samooskrbo kot osebno spretnost in ciljno orientirano obnašanje, ki je usmerjeno na posameznikovo sposobnost k reguliranju njega samega in okolja na tak način, da ostane pri življenju, uživa zdravje in dobro počutje, ter prispeva k lastnemu razvoju. Za pridobitev podatkov za izdelavo članka smo uporabili raziskovalno obliko vsebinske analize pregleda znanstvene in strokovne literature v slovenskem in angleškem jeziku. Za iskanje primerne literature smo uporabili naslednje besede: »samooskrba«, »teorija samooskrbe«, »koncept samooskrbe«, »Doroteja Orem«. Omejitve pri iskanju so bile naslednje obdobje objave (2014-2022), prosto dostopni znanstveni članki s polnim besedilom, recenzirani strokovni članki, znanstveni članki v slovenskem in angleškem jeziku. V končni analizi smo uporabili 15 znanstvenih člankov kvalitativnih in kvantitativnih raziskav. Izbrane rezultate znanstvenih člankov smo podrobno analizirali in povzeli ključne ugotovitve, ki smo jih razvrstili na podlagi pregledane literature in nato oblikovali v sintezo člankov. Iz izvedenega pregleda literature, ki je v članku predstavljen, lahko povzamemo in razumemo, da je samooskrba ena izmed bistvenih temeljev našega zdravja, brez lastne samooskrbe bi bilo ogroženo, naše zdravje in življenje.

UDC 616-085-052-021.646

KEYWORDS: self-care, care, Doroteja Orem, skill, health

ABSTRACT – Self-care means continuous care for oneself and includes everything from healthy daily choices, healthy lifestyle choices and self-care in the event of minor acute illnesses and injuries to self-control of illness or recovery from major trauma. The theory of Doroteja Orem describes self-care as a personal skill and targeted behaviour that focuses on an individual's ability to regulate themselves and the environment to stay alive, enjoy health and well-being, and contribute to their own development. To obtain data for writing the article, we used a research form of content analysis of the study of scientific and professional literature in Slovenian and English. To find suitable literature we used the following words: "self-care", "self-care theory", "concept of self-care", "Doroteja Orem". Search restrictions were the following publication period (2014–2022), freely available scientific articles with full text, peer-reviewed articles, scientific articles in Slovenian and English. For the final analysis, 15 scientific articles from qualitative and quantitative research were used. The selected results of the scientific articles were analysed in detail and the main key findings were summarised, classified based on the reviewed literature and then formulated in a synthesis of the articles. From the literature review presented in this article, we can summarise and understand that self-care is one of the essential foundations of our health.

1 Teoretična izhodišča

Samooskrba pacientov vključuje aktivno skrb za samega sebe v času zdravja in bolezni. Koncept samooskrbe v Sloveniji ni enotno opredeljen in je redko raziskovalna tematika. Koncept samooskrbe

vključuje aktivno skrb za samega sebe, aktivnosti, usmerjene v doseganje optimalnega zdravja in dobrega počutja, ter kontinuirano izvajanje. Osrednjega pomena koncepta samooskrbe so predvsem motiviranost in informiranost, zdravstvena pismenost in zdravstvena vzgojenost. Rezultat optimalne samooskrbe so boljše sprejemanje zdravljenja, manjša obremenitev zdravstva ter boljša kakovost zdravstvene obravnave predvsem pa boljša kakovost življenja in večje zadovoljstvo z osebnim življenjem.

2 Predstavitev koncepta samooskrbe

Namen članka je analizirati koncept samooskrbe. Analiza je bila opravljena na podlagi dokazov, s pomočjo pregleda tuje strokovne in znanstvene literature. Samooskrba pomeni kontinuirano skrb zase in vključuje vse od zdravih vsakodnevnih odločitev, izbire zdravega življenjskega sloga in skrbi zase v primeru manjših akutnih obolenj in poškodb pa do samovodenja bolezni ali okrevanja po veliki travmi (Self Care Forum, 2019).

- *Slovar slovenskega knjižnega jezika:*

Sámooskŕba -e ž (â-ŕ) knjiž.: oskrba samega sebe, samostojna, od drugih neodvisna oskrba.

- *Sinonimi:*

Samooskrbovanje, samopreskrba. *Vir*: Fran/SSKJ² (19. 3. 2023).

- *Slovenski medicinski slovar:* samooskrba

Samostojno opravljanje osnovnih življenjskih aktivnosti posameznika in njegove družine, ki so nujne za zdravje in dobro počutje. *Vir*: Slovenski medicinski slovar - Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta (19. 3. 2023).

Samooskrba angl. Self-care: »je sposobnost posameznikov, družin in skupnosti, da promovirajo zdravje, preprečujejo bolezni, vzdržujejo zdravje, ter se spopadajo z boleznijo in nezmožnostjo ob podpori izvajalcev zdravstvene oskrbe ali brez njihove podpore« (World Health Organization, 2014, str. 15).

Samooskrba pomeni kontinuirano skrb zase in vključuje vse od zdravih vsakodnevnih odločitev, izbire zdravega življenjskega sloga in skrbi zase v primeru manjših akutnih obolenj in poškodb pa do samovodenja bolezni ali okrevanja po veliki travmi (Self Care Forum, 2019).

Teorija Doroteje Orem opisuje samooskrbo kot osebno spretnost in ciljno orientirano obnašanje, ki je usmerjeno na posameznikovo sposobnost k reguliranju njega samega in okolja na tak način, da ostane pri življenju, uživa zdravje in dobro počutje, ter prispeva k lastnemu razvoju. Teorija samooskrbe vključuje tri teoretične perspektive.

2.1 Samooskrba

Izvajanje posameznih aktivnosti, ki jih posamezniki začnejo izvajati zase, mu pomagajo ohranjati zdravje, počutje in mu pomaga, da ostane celovita osebnost.

Pomeni, da samostojno izvaja celotno nego zase.

Samooskrbo na splošno izvajajo odrasle osebe, med tem, ko pacienti in otroci izvajajo samooskrbo do določene mere.

2.2 Pripomočki samooskrbe

Terapevtska zahteva po samooskrbi: je skupek dejavnosti samooskrbe, ki jih je potrebno izvajati določen čas zato, da zahteve samooskrbe izpolnimo.

Sposobnost samooskrbe je posameznikova sposobnost, da se udejstvuje pri samooskrbi, kar je pogosto pogojeno s starostjo, razvojno stopnjo, življenjskimi izkušnjami, sociokulturno usmerjenostjo in razpoložljivimi sredstvi. pogled teoretičarke Orem je samooskrba edinstven oseben proces na katerega vplivajo faktorji: starost, sol, zdravje, rast in razvoj, sociokulturno okolje, zdravstveni sistem, družina, življenjski slog (Božič in sod., 2015, str. 2).

2.3 Kategorije potreb po samooskrbi

Univerzalne potrebe po samooskrbi so skupne vsem ljudem, v vseh življenjskih obdobjih, vendar se spreminjajo glede na čas:

- vzdrževanje zadostne količine zraka,
- vzdrževanje zadostne količine vode,
- vzdrževanje zadostne količine hrane,
- zagotavljanje izločanja in odvajanja,
- vzdrževanje pravega ravnovesja med spanjem in počitkom,
- preprečevanje nevarnosti, ki strežejo človeku po življenju in ogrožajo njegovo blaginjo ter delovanje,
- pospeševanje človekovega delovanja in razvoja znotraj družbenih skupin v skladu z možnostmi, omejitvami in človekovo željo biti normalen.

Razvojne potrebe po samooskrbi, so potrebe, ki zadevajo rast in razvoj posameznika. Vključujejo univerzalne potrebe posameznika in se le te nanašajo specifično na razvoj. Razvojne potrebe vključujejo tudi potrebe, ki so posledica klasičnega stanja, oziroma so v povezavi z nekim dogodkom.

2.4 Odmik od zdravja

- zagotavljanje primerne zdravstvene pomoči,
- učinkovita izvedba ukrepov, ki jih predpiše zdravnik,
- spremembe samooskrbe, sprejeti dejstvo, da je za določeno obdobje ali za stalno odvisen od drugih,
- privajanje in življenje z učinki patoloških pogojev in stanj, ter učinki diagnostično terapevtskih pogojev (Božič in sod., 2015, str. 3).

3 Metode

Za pridobitev podatkov je bila uporabljena raziskovalna oblika vsebinske analize preglede znanstvene in strokovne literature v slovenskem in angleškem jeziku. Obdobje iskanja literature je potekalo od 19. 3. 2023 do 2. 4. 2023. Znanstveni in strokovni članki so bili pridobljeni s pomočjo podatkovnih baz: PubMed, Cinahl, Google učenjak, znanstvene revije Obzornik Zdravstvene nege in COBISS. Za iskanje primerne literature so bile uporabljene naslednje besede: »samooskrba«, »teorija samooskrbe«, »koncept samooskrbe«, »Doroteja Orem«. Omejitve pri iskanju so bile naslednje obdobje objave (2014–2022), prosto dostopni znanstveni članki s polnim besedilom, recenzirani strokovni članki, znanstveni članki v slovenskem in angleškem jeziku. Časovni omejitveni kriterij zagotavlja izbor aktualnih podatkov. Pregledani so bili izvlečki izbrane literature in smo jih nato vključili v podrobnejši pregled in tako izključili morebitno neprimerno literaturo. Primerno izbrano literaturo smo predstavili v tabeli številka 2 (analiza člankov), ostalo primerno literaturo smo predstavili v začetnem delu članka.

4 Rezultati

Izbrane rezultate znanstvenih člankov smo podrobno predstavili in analizirali ter povzeli ključne ugotovitve, ki smo jih razvrstili na podlagi pregledane literature in nato oblikovali v sintezo člankov.

Tabela 1: Analiza člankov

Avtor	*Tipologija članka*	*Raziskovalna metodologija*	*Ključna spoznanja*
Dall Oglio, I., Gasperini, G., Carlin, C., Biagioli, V., Gawronski, O., Spitaletta, G., Grimaldi Capitello, T., Salata, M., Vanzi, V., Rocco, G., Tiozzo, E., Vellone, E. in Raponi, M. (2021)	Pregledni znanstveni članek	Kvalitativni raziskovalni pristop (sistematični pregled, študija primera)	Znanstveniki predlagajo, da je za izboljšanje zdravstvenih rezultatov pri otrocih s kroničnimi obolenji ključno spodbujati njihovo samooskrbo, tako za bolnike kot za njihove družine. Namreč od leta 1985 Orem v modelu uporablja samooskrbni primanjkljaj kot koristno podlago za spodbujanje samooskrbe pri kronično bolni pediatrični populaciji, kjer je poudarek na skrbnem odnosu. Bolj kot se pacient ukvarja z vedenjem samooskrbe, sprejemanjem učinkovitih vedenj, bolj so rezultati ugodni: izboljšana varnost pacientov in nadzor bolezni, kakovost življenja, ob upoštevanju osebnih in družinskih perspektiv, osebni razvoj povezan s starostjo v vseh njegovih razsežnostih, kot sta razvoj povezan s starostjo in kognitivni razvoj, ustvarjalno prilagajanje v vsakdanjem življenju, sposobnost izboljšanja socialne vključenosti in ustrezno plovbo po zdravstvenem sistemu. Samoupravljanje je opisano kot interakcija zdravstvenega vedenja in povezanih procesov, ki jih bolniki in družine vključujejo v skrb za kronično stanje, ta koncept se imenuje tudi samooskrba, ki jo je Svetovna zdravstvena organizacija opredelila kot «sposobnost« posameznikov, družin in skupnosti za spodbujanje, ohranjanje zdravja, preprečevanje bolezni in obvladovanje bolezni in invalidnosti s podporo izvajalca zdravstvenega vodstva ali brez.
Douglass, J., Graves, P. in Gordon, S. (2016)	Pregledni znanstveni članek	Kvalitativni raziskovalni pristop (meta-analiza)	Uspešna samooskrba pri bolnikih s sekundarnim limfoedemom je odraz dobrega usposabljanja in izobraževanja bolnika o pomenu dobre samooskrbe. Pri bolnikih z rednim nadzorom zdr. delavcev o ustrezni samooskrbi ostaja njihovo zdravstveno stanje nespremenjeno, med tem, ko pri bolnikih, kjer se kontrole o samooskrbi opustijo se tudi njihovo zdravstveno stanje poslabša.

Fernaneds, S. in Naidu, S. (2017)	Izvirni znanstveni članek	Kvantitatvni raziskovalni pristop (eksperimentalna študija, N = 30,)	Študija je bila izvedena za oceno učinkovitosti Peplau teorije (model medsebojnih odnosov) pri spodbujanju dejavnosti samooskrbe med bolniki s sladkorno boleznijo Mellitus. Ker je bila vrednost P majhna (manjša kot 0,05) so ugotovitve pripeljale do sprejetja hipoteze, da je bilo po izvajanju Peplau teorije medsebojnih odnosov pomembno izboljšanje dejavnosti samooskrbe, ter pri spodbujanju samooskrbe med diabetičnimi bolniki. Peplau je razvila psihodinamičen model medsebojnih odnosov, teorija temelji na medsebojnem terapevtskem procesu, ki s pomočjo učenja in psihoterapije vodi in pospešuje razvoj osebnosti. Rezultati so pokazali, da jih je vzpostavitev usklajenega, a preprostega terapevtskega odnosa z diabetičnimi bolniki in pozornost, ki je bila namenjena njihovim potrebam, zelo motivirala pri sodelovanju in upravljanju samooskrbe. Da bi izboljšali komunikacijo med medicinskimi sestrami in bolniki, ter vzpostavili učinkovitejše terapevtske komunikacijske procese, bi bilo treba tečaje usposabljanja vključiti v izobraževanje v službi oziroma pred nastopom službe, to bi namreč lahko izboljšalo klinične rezultate in pozitivno vplivalo na procese zdravljenja in rehabilitacijo bolnika, zlasti pri bolnikih s kroničnimi boleznimi.
Kafei-Atrian, M., Sadat, Z., Nasiri, S. in Izadi-Avanji, F. S. (2022)	Pregledni znanstveni članek	Kvalitativni raziskovalni pristop (sistematični pregled, študije primera, anketni vprašalniki, N = 62)	Usposabljanje žensk v post menopavzi povečuje samoučinkovitost za samooskrbo. Samooskrba se nanaša na dejavnosti, ki jih ljudje počnejo, da ostanejo zdravi in se borijo proti boleznim. Z uporabo samooskrbe lahko ljudje svoje življenjske dejavnosti opravljajo sami, da preživijo in vzdržujejo in promovirajo svoje življenje. Ženske v post menopavzi ne prakticirajo dovolj samooskrbe, usposabljanje za menopavzo pa izboljšuje njihovo samooskrbo, metoda poučevanje je pomembno načelo in pomaga doseči boljše rezultate samooskrbe.
Okpalauwaekwe, U., Li, C. Y. in Tzeng, H. M. (2022)	Pregledni znanstveni članek	Kvalitativni raziskovalni pristop (presečna študija)	V tej raziskovalni presečni študiji so preučevali razmerje starejših odraslih med petimi socialni determinantami (Mestno/podeželsko prebivališče, spol, starost, zakonski status in izobraževanje) ter sposobnost izvajanja samooskrbe, povezane s sprejemanjem dobrih odločitev o zdravljenju in sodelovanju pri zdravljenju. Ugotovljeno je bilo, da socialne determinante (opredeljen kot ovire) vedenja samooskrbe, povezane z sprejemanjem odločitev

			o dobrem zdravljenju in sodelovanjem pri zdravljenju so bile: srednješolska izobrazba ali nižja, starost nad 75 let in ločenost od zakonca, medtem ko spol in prebivališče nista predstavljala ovire oziroma nista imela vpliva na samooskrbo in sprejemanje odločitev glede zdravljenja in sodelovanja v le tem. Ugotovitve kažejo, da bi lahko pri starejših odraslih, ki se udeležujejo izobraževanja, povezanega z zdravstveno pismenostjo in izboljšane socialne podpore, povečalo vedenje samooskrbe in pozitivno vplivalo na sprejemanje dobrih odločitev o zdravljenju in sodelovanju pri zdravljenju.
Riegel, B., Dunbar, B. S., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S., Stromberg, A., Vellone, E., Webber, D. E. in Jaarsma, T. (2021)	Pregledni znanstveni članek	Kvalitativni raziskovalni pristop (študija primera)	Koristni učinki samooskrbe so izboljšano blagostanje, nižja obolevnost, nižja umrljivost in nižji stroški zdravstvenega varstva. Ljudje, ki so že razvili kronično stanje, predstavljajo nova kronična obolenja zanje dodatne izzive iz vidika samooskrbe. Multimorbidnost je povezana s slabšimi kliničnimi rezultati, visoko smrtnostjo, večjo slabotnostjo, invalidnostjo in slabšo kakovost življenja.
Riegel, B., Jaaesma, T., Lee, C. S. in Stromberg, A. (2019)	Pregledni znanstveni članek	Kvalitativni raziskovalni pristop (sistematični pregled, študija primera)	Samooskrba je bistvena pri dolgoročnem obvladovanju kroničnih bolezni, namen srednjeročne teorije samooskrbe kronične bolezni, pa je bilo zajemanje celovitega pogleda na način, na katerega bolniki s težkimi kroničnimi ali z več različnimi kroničnimi bolezni skrbijo zase. Samooskrba vpliva tako na klinične kot na osebne izide pri bolnikih s kroničnimi boleznimi. Tisti, ki se bolj učinkovito ukvarjajo s samooskrbo, imajo boljšo kakovost življenja, nižje stopnje hospitalizacije in manj umrljivosti od tistih, ki poročajo o slabi samooskrbi. Samooskrba se izvaja tako v razvitih kot nerazvitih državah. Pomembno je vedeti, da se ljudje vsakodnevno ukvarjajo z neko stopnjo samooskrbe, ki spodbuja zdravje. Vendar pa lahko samooskrba ima še en pomen za bolnike s kronično boleznijo, saj je življenje s kronično boleznijo pogosto zahtevno in zahteva niz vedenja za nadzor bolezni, učinkovita samooskrba lajša simptome in izboljša preživetje. V srednji teoriji samooskrbe kronične bolezni je samooskrba opredeljena kot proces ohranjanja zdravja s pomočjo prakse, ter spodbujanje zdravja in obvladovanje bolezni.

			Samooskrba je opisana kot vseobsegajoči konstrukt, zgrajen iz treh ključnih konceptov samooskrbnega vzdrževanja (npr. redno jemanje zdravil, kot je predpisano), samooskrbni nadzor (npr. redno merjenje sprememb, rutinsko testiranje), in upravljanje samooskrbe (npr. sprememba odmerka prehrane ali zdravil na podlagi odkrivanja in interpretacije simptomov). Trije koncepti vzdrževanja, spremljanja in upravljanja samooskrbe so tesno povezani, zato uspešnost zadostne samooskrbe vključuje vsa tri vedenja. Vedenja samooskrbe odražajo zaporedje, ki gradi na temeljih samooskrbnega vzdrževanja. To pomeni, da večina pacientov najprej obvlada vzdrževanje samooskrbe in kasneje gradi strokovno znanje na področju samooskrbnega spremljanja in upravljanja. Ljudje, ki izvajajo vsa tri vedenja, so najbolj usposobljeni za samooskrbo. Vendar pa iz različnih razlogov ljudje s kronično boleznijo pogosto preskočijo elemente procesa, kar vodi do težav pri uspešnem izvajanju samooskrbe.
Skok, I., Kolnik, T. in Babnik, K. (2019)	Izvirni znanstveni članek	Kvantitatvni raziskovalni pristop (študija primera, N = 36, vprašalnik)	Sladkorna bolezen zahteva od bolnika učinkovito samooskrbo, h kateri pripomore tudi zdravstvena pismenost, rezultati preiskave so potrdili, da je pismenost bolnikov na področju sladkorne bolezni ustrezna, medtem ko pa je zdravstvena pismenost na področju preprečevanja bolezni in zagotavljanja zdravega življenjskega sloga šibka.
Tok Yilziz, F. in Kasikci, M. (2020)	Pregledni znanstveni članek	Kvalitativni raziskovalni pristop (sistematični pregled, randomizirana študija)	Ključnega pomena pri izboljšanju kakovosti življenja pri bolnikih s kronično boleznijo je zagotavljanje bolnikovega sodelovanja pri zdravljenju in negi. V tem okviru je osnovno načelo samooskrbe sodelovanje bolnika in prevzem odgovornosti. Samooskrba je opredeljena kot opravljanje posameznih nalog za zaščito življenja, zdravja in dobrote, le ta pa se postopoma razvija s komunikacijo, kulturo, izobraževanjem in interakcijo.
Weinger, K., Beverly, E. A. in Smaldone, A. (2014)	Pregledni znanstveni članek	Kvalitativni raziskovalni pristop (študije primera)	Starejši od 75. leta starosti potrebujejo veliko več skupinskih izobraževalnih delavnic na temo sladkorne bolezni, da bi lahko bili uspešni pri samooskrbi sladkorne bolezni kakor mlajši od 75. leta starosti. Naključno nadzorovano preizkušanje je pokazalo, da je zelo strukturirano izobraževanje o samooskrbi sladkorne bolezni z vključenimi kognitivnimi vedenjskimi strategijami pomagalo

			izboljšati glikemijo pri slabo nadzorovanih bolnikih s SB, bolje kakor standardno skupinsko izobraževanje ali individualne seje z dietetiki ali medicinskimi sestrami.
Lee, E. in Park, E. (2017)	Pregledni znanstveni članek	Kvalitativni raziskovalni pristop (presečna študija)	Učinkovita samooskrba bolnika s hipertenzijo lahko pomaga zmanjšati bolezenske zaplete, vendar je stopnja bolnikovega sodelovanja pri samooskrbi med starejšimi bolniki razmeroma nizka. V presečni študiji je sodelovalo 255 bolnikov, ki so bili razdeljeni v dve skupini in sicer na skupino z nadzorovano hipertenzijo in na skupino z nenadzorovano hipertenzijo. V nadzorovani skupini je bila raven samoučinkovitosti in samooskrbe visoka, med tem, ko v nenadzorovani skupini pa izjemoma nizka. Samoučinkovitost pomembno vpliva na vedenje samooskrbe, pri tem pa so veliko vlogo igrale tudi izobrazba in podpora družine. Rezultati so prav tako pokazali, da bi morali v skupini z nekontrolirano hipertenzijo pri starejših bolnikih preučiti izobrazbo ter podporo družine, da bi lahko izboljšali stopnjo samoučinkovitosti pri samooskrbi.
Leese, J., Backman, C. L., Ma, J. K., Koehn, C., Hoens, A. M., English, K., Davidson, E., McQuitty, S., Gavin, J., Adams, J., Therrien, S. in Li, L. C. (2022)	Pregledni znanstveni članek	Kvalitativni raziskovalni pristop (randomizirana študija)	Študija je omogočila vpogled v izkušnje samooskrbe med bolniki z revmatoidnim artritisom v prvem valu pandemije COVID-19 (marec-oktober 2020) v Kanadi. Bolniki so doživeli motnje v številnih vidikih svojih rutin samooskrbe. Pogosto so izrazili, da so imeli težave pri nakupu živil, nabavi zdravil in težave z obiskom zdravstvenih ustanov, oziroma so le tej postali bolj zahtevni in zapleteni, saj so se mogli prilagoditi tudi ukrepom fizične distance, ki jih je svetovala vlada.
Xu, X., Han, J., Sun, X., Lin, P., Chen, Y., Gao, F., Li, Z., Zhang, S. in Sun, W. (2020)	Pregledni znanstveni članek	Kvalitativni raziskovalni pristop (randomizirana študija)	Omenjena študija je bila ena izmed prvih, ki je sprejela Oremovo teorijo samooskrbe za preiskovanje učinkov izobraževalnega usposabljanja starejših bolnikov z zlomom kolka. Tradicionalni ortopedski rutinski program zdravstvene nege ima številne pomanjkljivosti in ne upošteva samooskrbne sposobnosti bolnikov, saj so ukrepi zdravstvene nege dogmatični, bolniki pa so navajeni pasivne zdravstvene nege. Zato ukrepi ZN za bolnike, ki ne morejo skrbeti zase niso zelo učinkoviti. Na podlagi omenjene Oremove teorije bi lahko ocenili bolnikovo sposobnost samooskrbe in ob podpornem izobraževalnem programu izboljšali sposobnost

			samooskrbe bolnikov in nanje vplivali že v bolnišnici in nato zunaj nje , ter tako vplivali na boljše rezultate javnega zdravja. Celovit dobro oblikovan in ustrezen program, ki temelji na Oremovem modelu, zmanjša nelagodje in zaplete, izboljša kakovost oskrbe, pomaga bolnikom pri zmanjševanju odvisnosti in doseže optimalno zdravje. Program za samoskrbi, ki temelji na Oremovi teoriji skupaj z rutinsko nego je lahko koristno orodje za izboljšanje življenja pri zlomu kolka. Tako lahko medicinsko osebje oblikuje in vključi program samooskrbe kot del zdravstvenega (negovalnega) procesa in prepreči veliko duševnih in psihosocialnih težav. Na splošno lahko program samooskrbe, ki temelji na Oremovem modelu za starejše bolnike z zlomi kolka, izboljša kakovost življenja in bistveno zmanjša perioperativne zaplete. Vsi bolniki iz poskusne skupine so bili deležni svetovalnih storitev in so začeli sodelovati pri svojih odločitvah o zdravstveni negi že od samega začetka hospitalizacije. Ukrepi so spodbujali njih in njihove družinske člane, da sodelujejo v dejavnostih ZN skupaj, raziskali so njihov potencial za samooskrbo in povečali njihovo sposobnost samooskrbe. Bolnikom je omogočila pravilno razumevanje bolezni in obvladovanje ustreznega znanja o samooskrbi, da bi zmanjšali pojav zapletov in postoperativno izboljšali delovanje kolka.
Dall Oglio, I., Gasperini, G., Carlin, C., Biagioli, V., Gawronski, O., Spitaletta, G., Grimaldi Capitello, T., Salata, M., Vanzi, V., Rocco, G., Tiozzo, E., Vellone, E. in Raponi, M. (2021)	Pregledni znanstveni članek	Kvalitativni raziskovalni pristop (sistematični pregled, študija primera)	Znanstveniki predlagajo, da je za izboljšanje zdravstvenih rezultatov pri otrocih s kroničnimi obolenji ključno spodbujati njihovo samooskrbo, tako za bolnike kot za njihove družine. Namreč od leta 1985 Orem v modelu uporablja samooskrbni primanjkljaj kot koristno podlago za spodbujanje samooskrbe pri kronično bolni pediatrični populaciji, kjer je poudarek na skrbnem odnosu. Bolj kot se pacient ukvarja z vedenjem samooskrbe, sprejemanjem učinkovitih vedenj, bolj so rezultati ugodni: izboljšana varnost pacientov in nadzor bolezni, kakovost življenja, ob upoštevanju osebnih in družinskih perspektiv, osebni razvoj povezan s starostjo v vseh njegovih razsežnostih, kot sta razvoj povezan s starostjo in kognitivni razvoj, ustvarjalno prilagajanje v vsakdanjem življenju, sposobnost izboljšanja socialne vključenosti in ustrezno plovbo po zdravstvenem sistemu.

			Samoupravljanje je opisano kot interakcija zdravstvenega vedenja in povezanih procesov, ki jih bolniki in družine vključujejo v skrb za kronično stanje, ta koncept se imenuje tudi samooskrba, ki jo je Svetovna zdravstvena organizacija opredelila kot «sposobnost« posameznikov, družin in skupnosti za spodbujanje, ohranjanje zdravja, preprečevanje bolezni in obvladovanje bolezni in invalidnosti s podporo izvajalca zdravstvenega vodstva ali brez.
Douglass, J., Graves, P. in Gordon, S. (2016)	Pregledni znanstveni članek	Kvalitativni raziskovalni pristop (meta-analiza)	Uspešna samooskrba pri bolnikih s sekundarnim limfoedemom je odraz dobrega usposabljanja in izobraževanja bolnika o pomenu dobre samooskrbe. Pri bolnikih z rednim nadzorom zdr.delavcev o ustrezni samooskrbi ostaja njihovo zdravstveno stanje nespremenjeno, med tem, ko pri bolnikih kjer se kontrole o samooskrbi opustijo se tudi njihovo zdravstveno stanje poslabša.
Fernaneds, S. in Naidu, S. (2017)	Izvirni znanstveni članek	Kvantitatvni raziskovalni pristop (eksperimentalna študija, N = 30)	Študija je bila izvedena za oceno učinkovitosti Peplau teorije (model medsebojnih odnosov) pri spodbujanju dejavnosti samooskrbe med bolniki s sladkorno boleznijo Mellitus. Ker je bila vrednost P majhna (manjša kot 0,05) so ugotovitve pripeljale do sprejetja hipoteze, da je bilo po izvajanju Peplau teorije medsebojnih odnosov pomembno izboljšanje dejavnosti samooskrbe, ter pri spodbujanju samooskrbe med diabetičnimi bolniki. Peplau je razvila psihodinamičen model medsebojnih odnosov, teorija temelji na medsebojnem terapevtskem procesu, ki s pomočjo učenja in psihoterapije vodi in pospešuje razvoj osebnosti. Rezultati so pokazali, da jih je vzpostavitev usklajenega a preprostega terapevtskega odnosa z diabetičnimi bolniki in pozornost, ki je bila namenjena njihovim potrebam, zelo motivirala pri sodelovanju in upravljanju samooskrbe. Da bi izboljšali komunikacijo med medicinskimi sestrami in bolniki, ter vzpostavili učinkovitejše terapevtske komunikacijske procese, bi bilo treba tečaje usposabljanja vključiti v izobraževanje v službi oziroma pred nastopom službe, to bi namreč lahko izboljšalo klinične rezultate in pozitivno vplivalo na procese zdravljenja in rehabilitacijo bolnika, zlasti pri bolnikih s kroničnimi boleznimi.

Vir: Lastni vir, 2023.

Tabela 2: Sinteza člankov

Ugotovitve	*Avtorji*
Učinkovita samooskrba pozitivno vpliva na zdravje in lahko prepreči poslabšanje kronične bolezni.	Weinger, K., Beverly, E. A. in Smaldone, A. (2014) Riegel, B., Dunbar, B. S., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S., Stromberg, A., Vellone, E., Webber, D.E. in Jaarsma, T. (2021) Douglass, J., Graves, P. in Gordon, S. (2016) Dall Oglio, I., Gasperini, G., Carlin, C., Biagioli, V., Gawronski, O., Spitaletta, G., Grimaldi Capitello, T., Salata, M., Vanzi, V., Rocco, G., Tiozzo, E., Vellone, E. in Raponi, M. (2021) Riegel, B., Jaaesma, T., Lee, C.S. in Stromberg, A. (2019) Fernaneds, S. in Naidu, S. (2017) Lee, E. in Park, E. (2017) Okpalauwaekwe, U., Li, C. Y. in Tzeng, H. M. (2022)
Starejši od 75.leta starosti potrebujejo več strukturiranih izobraževanj kakor mlajši, da bi bila samooskrba uspešna.	Weinger, K., Beverly, E. A. in Smaldone, A. (2014) Okpalauwaekwe, U., Li, C. Y. in Tzeng, H. M. (2022)
Prisotnost multimorbidnosti pri bolniku lahko poslabša sposobnost samooskrbe.	Riegel, B., Dunbar, B. S., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S., Stromberg, A., Vellone, E., Webber, D. E. in Jaarsma, T. (2021) Douglass, J., Graves, P. in Gordon, S. (2016)
Samooskrba je koncept, ki zajema nabor zdravstvenih vedenj povezanih z izboljšanim izidom zdravljenja.	Weinger, K., Beverly, E. A. in Smaldone, A. (2014) Riegel, B., Dunbar, B. S., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S., Stromberg, A., Vellone, E., Webber, D. E. in Jaarsma, T. (2021) Douglass, J., Graves, P. in Gordon, S. (2016) Aghajanloo, A., Negarandeh, R., Janani, L., Tanha, K. in Hoseini-Esfidarjani, S.S. (2021) Dall Oglio, I., Gasperini, G., Carlin, C., Biagioli, V., Gawronski, O., Spitaletta, G., Grimaldi Capitello, T., Salata, M., Vanzi, V., Rocco, G., Tiozzo, E., Vellone, E. in Raponi, M. (2021) Riegel, B., Jaaesma, T., Lee, C. S. in Stromberg, A. (2019) Fernaneds, S. in Naidu, S. (2017)
K učinkoviti samooskrbi pripomore tudi zdravstvena pismenost bolnika.	Skok, I., Kolnik, T. in Babnik, K. (2019) Lee, E. in Park, E. (2017) Okpalauwaekwe, U., Li, C. Y. in Tzeng, H. M. (2022)

Različni koncepti samooskrbe so med seboj tesno povezani in njihovo upoštevanje je ključno za učinkovito samooskrbo.	Weinger, K., Beverly, E. A. in Smaldone, A. (2014) Riegel, B., Dunbar, B. S., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S., Stromberg, A., Vellone, E., Webber, D. E. in Jaarsma, T. (2021) Douglass, J., Graves, P. in Gordon, S. (2016) Aghajanloo, A., Negarandeh, R., Janani, L., Tanha, K. in Hoseini-Esfidarjani, S. S. (2021) Dall Oglio, I., Gasperini, G., Carlin, C., Biagioli, V., Gawronski, O., Spitaletta, G., Grimaldi Capitello, T., Salata, M., Vanzi, V., Rocco, G., Tiozzo, E., Vellone, E. in Raponi, M. (2021) Riegel, B., Jaaesma, T., Lee, C.S. in Stromberg, A. (2019)
Izobraževanje in usposabljanje je ključnega pomena za učinkovito samooskrbo.	Kafei-Atrian, M., Sadat, Z., Nasiri, S. in Izadi-Avanji, F. S. (2022) Weinger, K., Beverly, E. A. in Smaldone, A. (2014) Riegel, B., Dunbar, B. S., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S., Stromberg, A., Vellone, E., Webber, D. E. in Jaarsma, T. (2021) Douglass, J., Graves, P. in Gordon, S. (2016) Aghajanloo, A., Negarandeh, R., Janani, L., Tanha, K. in Hoseini-Esfidarjani, S. S. (2021) Dall Oglio, I., Gasperini, G., Carlin, C., Biagioli, V., Gawronski, O., Spitaletta, G., Grimaldi Capitello, T., Salata, M., Vanzi, V., Rocco, G., Tiozzo, E., Vellone, E. in Raponi, M. (2021) Riegel, B., Jaaesma, T., Lee, C. S. in Stromberg, A. (2019) Fernandes, S. in Naidu, S. (2017) Lee, E. in Park, E. (2017) Xu, X., Han, J., Sun, X., Lin, P., Chen, Y., Gao, F., Li, Z., Zhang, S. in Sun, W. (2020)
Pandemija covid-19 je imela negativen vpliv na samooskrbo.	Leese, J., Backman, C.L., Ma, J.K., Koehn, C., Hoens, A.M., English, K., Davidson, E., McQuitty, S., Gavin, J., adams, J., Therrien, S., & Li, L.C. (2022)
Aktivno vključevanje družinskih članov v samooskrbo posameznika ima pozitiven učinek.	Xu, X., Han, J., Sun, X., Lin, P., Chen, Y., Gao, F., Li, Z., Zhang, S. in Sun, W. (2020) Lee, E. in Park, E. (2017)

Vir: Lastni vir, 2023.

4 Razprava in zaključek

Izbrane rezultate znanstvenih člankov smo podrobno analizirali in povzeli ključne ugotovitve, ki smo jih razvrstili na podlagi pregledane literature in nato oblikovali v sintezo člankov (tabela 2). V končni analizi smo uporabili 15 znanstvenih člankov kvalitativnih in kvantitativnih raziskav. V slovenskem jeziku smo uporabili 1 članek, ostalih 14 jih je bilo v angleškem jeziku. Preglednih člankov je bilo 14, avtorji pa so uporabili kvalitativni raziskovalni pristop, v enem 1 izvirnem znanstvenemu članku pa je avtor uporabil kvantitativni raziskovalni pristop. V večini člankov se je pokazala pomembnost učinkovite samooskrbe, ter pozitiven vpliv ustrezne samooskrbe na zdravje in preprečevanje poslabšanja kroničnih bolezni. V 7 člankih so avtorji poudarjali, da je samooskrba je koncept, ki zajema nabor zdravstvenih vedenj povezanih z izboljšanim izidom zdravljenja, v 3 člankih so avtorji bili mnenja, da

k učinkoviti samooskrbi pripomore tudi zdravstvena pismenost bolnika. V 2 člankih Weinger in sod. (2014) in Okpalauwaekwe in sod. (2022) je bilo zaslediti, da starejši od 75. leta starosti potrebujejo več strukturiranih izobraževanj kakor mlajši, da bi bila samooskrba uspešna, ter prav tako v delu Riegel in sod. (2021) in Douglass in sod. (2016) je bilo zaslediti, da prisotnost multimorbidnosti pri bolniku lahko poslabša sposobnost samooskrbe. V 7 člankih so avtorji Weinger in sod. (2014), Riegel in sod. (2021), Douglass in sod. (2016), Aghajanloo in sod. (2021), Dall Oglio in sod. (2021), Riegel in sod. (2019) in Fernandes in sod. (2017) zapisali, da je samooskrba koncept, ki zajema nabor zdravstvenih vedenj povezanih z izboljšanim izidom zdravljenja. V 6 člankih je bilo zaslediti, da so različni koncepti samooskrbe med seboj tesno povezani in njihovo upoštevanje je ključno za učinkovito samooskrbo. V 10 člankih avtorjev Kafei-Atrian in sod. (2022), Weinger in sod. (2014), Riegel in sod. (2021), Douglass in sod. (2016), Aghajanloo in sod. (2021), Dall Oglio in sod. (2021), Riegel in sod. (2019), Fernandes in sod. (2017), Lee in sod. (2017) in Xu in sod. (2020) je poudarjeno, da je izobraževanje in usposabljanje ključnega pomena za učinkovito samooskrbo. V 2 člankih je poudarjeno, da ima aktivno vključevanje družinskih članov v samooskrbo posameznika pozitiven učinek. V 1 članku avtorjev Lesse in sod. (2022) pa smo zasledili, da je pandemija Covid-19 imela negativen vpliv na samooskrbo.

Edinstvenost teorije Doroteje Orem je pričakovanje, da bo človek glede na svoje zmožnosti oziroma sposobnosti izvajal lastno samooskrbo, ali pa mu bodo pri tem pomagali njegovi svojci, kakor jo na primer pri otroku izvajajo glede na razvojno obdobje njegovi starši. Teorija je predvsem usmerjena k razvijanju in odgovornosti za lastno zdravje ter podpori rizičnim skupinam prebivalcev. Človeka opazuje v stalnem iskanju ravnovesja med sposobnostjo skrbeti zase in potrebami oziroma zahtevami, ki jih predenj postavlja življenje.

Iz izvedenega pregleda literature, ki je bil v članku predstavljen, lahko sedaj povzamemo in razumemo, da je samooskrba ena izmed bistvenih temeljev našega zdravja, brez lastne samooskrbe bi bilo ogroženo, naše zdravje, življenje. Že od rojstva naprej so za otrokovo oskrbo odgovorni najprej starši, ki skrbijo za otrokove temeljne življenjske aktivnosti in potrebe, oskrbo nato prilagajajo časovnemu obdobju razvoja, sproti ga glede na starost učijo samostojne samooskrbe in kaj kmalu postanejo kot mladostniki počasi odgovorni za lastno samooskrbo, ki se seveda razlikuje glede na starost, spol, prirojene bolezni, kronične bolezni. In prav iz razloga raznolikosti zdravja in načina življenja vsakega posameznika, je iz pregledane literature bilo moč razbrati, kako zelo pomembna je dobra pismenost posameznika o svojem lastnem zdravstvenem stanju, kako zelo pomembna so dodatna izobraževanja in morda tudi usposabljanja na določenih področjih, ki jih morda zdravstveno stanje zahteva od posameznika. Je pa dejstvo, da je kvalitetna samooskrba izrednega pomena v našem življenju in potrebna za kvalitetno življenje in nadzor marsikatere kronične bolezni.

LITERATURA

1. Aghajanloo, A., Negarandeh, R., Janani, L. in sod. (2021). Self-care status in patients with heart failure: Systematic review and meta-analysis. Nursing Open, 8, št. 5, str. 2235–2248. https://doi.org/10.1002/nop2.805
2. Božić, A., Brestovački-Svitlica, B. in Milutinović, D. (2015). Dorothea Orem's self-care theory and possibilities of its application. Sestrinska reč, 19, št. 72, str. 2–3.
3. Chew, H. S. J., Sim, K. L. D., Cao, X. in sod. (2019). Motivation, Challenges and Self-Regulation in Heart Failure Self-Care: a Theory-Driven Qualitative Study. International Journal of Behavioral Medicine, 26, št. 5, str. 474–485. https://doi.org/10.1007/s12529-019-09798-z
4. Dall'Oglio, I., Gasperini, G., Carlin, C. in sod. (2021). Self-Care in Pediatric Patients with Chronic Conditions: A Systematic Revice of Theoretical Models. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18, št. 7, str. 3513. https://doi.org/10.3390/ijerph18073513

5. Douglass, J., Graves, P. in Gordon, S. (2016). Self-Care for Management of Secondary Lymphedema: A Systematic Review. PLoS Neglected Tropical Diseases, 10, št. 6, str. e0004740. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004740
6. Fernandes, S. in Naidu, S. (2017). Promoting Participation in Self Care Management among Patients with Diabetes Mellitus: An Application of Peplau's Theory of Interpersonal Relationships. International Journal of Nursing Education, 9, št. 4, str. 129–134. https://doi.org/10.5958/0974-9357.2017.00109.X
7. Kafaei-Atrian, M., Sadat, Z., Nasiri, S. in sod. (2022). The Effect of Self-care Education Based on Self-efficacy Theory, Individual Empowerment Model, and Their Integration on Quality of Life among Menopausal Women. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery, 10, št. 1, str. 54–63. https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2021.86814.1370
8. Lee, E. in Park, E. (2017). Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession, 53, št. 6, str. 607–621. https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1368401
9. Leese, J., Backman, C. L., Ma, J. K. in sod. (2022). Experiences of self-care during the Covid-19 pandemic among individuals with rheumatoid arthritis: A qualitative study. Health Expectations, 25, št. 2, str. 482–498. https://doi.org/10.1111/hex.13341
10. Milavec Kapun, M. (2020). Model procesa samooskrbe pacienta. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede. Dostopno na: https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=75714.
11. Okpalauwaekwe, U., Li, C. Y. in Tzeng, H. M. (2022). Social Determinants and Self-Care for Making Good Treatment Decisions and Treatment Participation in Older Adults: A Cross-Sectional Survey Study. Nursing Reports, 12, št. 1, str. 198–209. https://doi.org/10.3390/nursrep12010020
12. Riegel, B., Dunbar, S. B., Fitzsimons, D. in sod. (2021). Self-care research: Where are we now? Where are we going?. International Journal of Nursing Studies, 116, str. 103402. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103402
13. Riegel, B., Jaarsma, T., Lee, C. S. in sod. (2019). Integrating Symptoms Into the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. ANS. Advances in Nursing Science, 42, št. 3, str. 206–215. https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000237
14. Self Care forum. (2019). What do we mean by self care and why it is good for people? Dostopno na: https://www.selfcareforum.org/about-us/what-do-we-mean-by-self-care-and-why-is-good-for-people/.
15. Skok, I., Kolnik, T. Š. in Babnik, K. (2019). Zdravstvena pismenost in sladkorna bolezen: študija primera na skupini pacientov v specialistični ambulanti za zdravljenje sladkorne bolezni. Obzornik Zdravstvene Nege, 53, št. 1, str. 49–56.
16. Tok Yildiz, F. in Kaşikçi, M. (2020). Impact of Training Based on Orem's Theory on Self-Care Agency and Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease. The Journal of Nursing Research, 28, št. 6, str. e125. https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000406
17. Weinger, K., Beverly, E. A. in Smaldone, A. (2014). Diabetes self-care and the older adult. Western Journal of Nursing Research, 36, št. 9, str. 1272–1298. https://doi.org/10.1177/0193945914521696
18. World Health Organization. (2014). Self Care for Health: A handbook for community health workers & volunteers. New Delhi: WHO Regional office for South-East Asia.
19. Xu, X., Han, J., Li, Y. in sod. (2020). Effects of Orem's Self-Care Model on the Life Quality of Elderly Patients with Hip Fractures. Pain research & management, str. 5602683. https://doi.org/10.1155/2020/5602683

Dr. Živko Bergant
Visoka šola za računovodstvo in finance, Ljubljana

Poti do družbene blaginje

UDK 005.35+17.023.35

KLJUČNE BESEDE: družbena odgovornost, trajnostna družba, družbena blaginja, poti k družbeni blaginji

POVZETEK – V strokovni literaturi o družbeni odgovornosti podjetij, je mogoče najti več opredelitev družbene blaginje. V prispevku izhajamo iz družbene odgovornosti podjetij in posameznikov za ustvarjanje dodane vrednosti kot temeljnega sodila za opredelitev ustreznega ravnanja. Pri tem je pomembna opredelitev odgovornih nosilcev posameznih procesov. Takšna opredelitev procesov omogoča načrtno oblikovanje družbenega delovanja v najširšem smislu.

UDC 005.35+17.023.35

KEYWORDS: social responsibility, sustainable society, social well-being, paths to social well-being

ABSTRACT – There are several definitions of social well-being in the professional literature, especially on corporate social responsibility. In this paper, we take the social responsibility of companies and individuals for value creation as a fundamental criterion for defining appropriate behavior. It is important to define the responsible pillars for specific processes. Such a definition of processes enables the planning of social action in the broadest sense.

1 Uvod

Družbena blaginja je izraz za ideal trajnostne družbe oziroma njen cilj, ki naj bi ustrezal veliki večini ljudi. Temeljne značilnosti trajnostne družbe naj bi bile zlasti naslednje (Šarotar Žižek in Mulej, 2020, str. 3): ohranjanje narave, srečni, osebno in družbeno odgovorni, spoštovani in zadovoljni ljudje, najsodobnejša tehnologija, srečna družina, soudeležba ljudi, dolgoročni poslovni uspeh, odgovorni lastniki, družbeno odgovorne vrednote, kultura, etika in norme, premišljeno potrošništvo, upravljanje raznolikosti, univerzalni temeljni dohodek, solidarnost, prosti čas in zabava, sistemi/pravila (npr. politični, pravni, gospodarski, socialni, zdravstveni), demokracija.[1]

Gre torej za blagostanje/dobrobit, ki mora torej temeljiti na:

- materialnem blagostanju (dohodek in premoženje, zaposlitev),
- socialni blaginji (izobraževanje, vzgoja, zdravje, varnost, obzirnost, socialna kohezija, politični glas in soupravljanje, zadovoljstvo z življenjem),
- dobrem počutju v okolju (ohranitvi narave), kajti: kar je resnično pomembno v življenju, denar ne more kupiti.

Blaginjo kot ideal trajnostne družbe lahko obravnavamo z dveh pomembnih vidikov, in sicer kot:

[1] Več o pogojih in značilnostih demokracije v Mulej (2021).

- Družbeno blaginjo, ki pomeni objektivni vidik; meriti jo je možno z dogovorjenimi kazalci in kazalniki. Le-ti obsegajo zlasti: gospodinjstva (bogastvo, dohodke in potrošnjo), neenakost gospodinjstev, neenakost v priložnostih, neenakost razporejanja dohodka med državami, dobro počutje posameznikov, ekonomsko varnost ljudi, trajnostni vidik dobrega počutja, zaupanje ljudi in družbeni napredek (Stiglitz in sod., 2018, str. 13–15).
- Blaginjo posameznika, ki pomeni subjektivni vidik; meriti jo je možno z različno prilagojenimi anketami (Stone, Krueger v Stiglitz in sod., 2018, str. 163–201). Njena temeljna značilnost je, da se spreminja in razvija obenem s spremembami v delovanju in počutju posameznika, njegovega okolja in v družbi kot celoti.

Oba vidika je koristno obravnavati tudi z razsežnostmi odgovornih nosilcev ustreznih aktivnosti, kar lahko v posameznem primeru prikažemo s pomočjo tabele 1.

Tabela 1: Dve razsežnosti družbene blaginje

Odgovorni nosilci družbeno odgovornega delovanja	*Raven družbene odgovornosti*	
	Družba	*Posameznik*
Država		
Podjetja[2]		
Neprofitne organizacije		
Zadruge		
Posamezniki		

Vsebino tabele 1 bomo obravnavali v nadaljevanju.

2 Družbena odgovornost posameznih nosilcev

2.1 Odgovornost države do družbe

Za blaginjo celotne družbe je odgovorna predvsem država s svojimi institucijami. Zato govorimo o politiki blaginje na družbeni ravni (angl.: social welfare policy), ki je usmerjena zlasti v zaščito blaginje ljudi.

Z vidika družbene odgovornosti so temeljne dolžnosti države zlasti zagotavljanje:

političnе in gospodarske varnosti države;
- varnosti fiskalnega in denarnega sistema v državi;
- ustrezne ekološke in gozdarske politike, vključno z divjimi živalmi in morsko politiko ter trajnostno uporabo planeta Zemlje;
- ustreznih pogojev gospodarjenja;
- učinkovitega pravosodnega sistema;
- ustreznega davčnega sistema v zvezi z dodano vrednostjo podjetij;
- ustreznega statističnega informacijskega sistema, ki bo spremljal doseganje pomembnih gospodarskih ciljev podjetij;
- ustreznih pogojev za kulturo in razvoj umetnosti;
- varnosti za zgodovinsko in kulturno dediščino;
- osnovne preventive proti kriminalu in goljufijam.

[2] Tukaj s podjetji razumemo vse zasebne in državne pravne osebe, ki delujejo po načelih ustvarjanja dobička.

Država torej sodeluje pri zmanjševanju tveganja vseh organizacij v državi. Z drugo besedo: država je njihov največji deležnik.

Iz tega dejstva izhajajo njene pravice udeležbe pri delitvi ustvarjene presežne dodane vrednosti. To se uresničuje predvsem preko prejetih davkov in prispevkov, s katerimi se polni njen proračun.

Poenostavljeno gledano, država vpliva na poslovanje podjetij predvsem z uveljavljanjem davčnega sistema in pravnega reda.[3] Primer takega vpliva je insolvenčna zakonodaja, pri nas jo predstavlja ZFPPIPP, ki v določeni meri preprečuje vpliv plačilne nesposobnosti enega podjetja na širšo družbo.

Obenem pa je treba opozoriti, da se država ne odziva, če podjetje ustvarja izgubo, čeprav še ni plačilno nesposobno. To pomeni, da ne izvaja svoje dolžnosti kot deležnik, saj zaradi izgube podjetja običajno prejme manj prilivov v proračun. Izguba samodejno zmanjšuje blaginjo družbe kot celote, saj pomeni, da je podjetje porabilo več kot, je ustvarilo. Država se tedaj ne odziva niti kot varuh blaginje državljanov, niti kot upravičenec do davkov. Ne obnaša se torej kot deležnik, kar je v nasprotju z njeno družbeno odgovornostjo.

Očitno je, da trenutno država daje prednost zasebni lastnini pred pravico, ki izhaja tako iz njene družbene odgovornosti kot tudi iz njenega položaja deležnika.

Posebno je treba poudariti njeno odgovornost glede oblikovanja in delovanja izobraževalnega sistema, prek katerega bi lahko pomembno prispevala k boljšemu zavedanju družbene odgovornosti na vseh ravneh.[4]

2.2 Vpliv države na blaginjo posameznika

Država lahko (in je dolžna) vplivati na blaginjo državljanov zlasti prek:

- ustreznega zdravstvenega sistema;
- učinkovitega izobraževalnega sistema, ki vključuje osnovna načela družbene odgovornosti, vključno z etiko;
- učinkovitih upravnih storitev;
- učinkovitega in motivacijskega davčnega sistema za državljane;
- duhovnega in kulturnega razvoja;
- ukrepov solidarnosti, kjer so potrebni;
- skrbi za človekove pravice;
- skrbi za neenakost dohodka in zmanjšanje revščine,
- zagotavljanja učinkovitega pravosodnega sistema.

Na zgornji podlagi lahko hitro ugotovimo, da ima država temeljno nalogo zmanjševati tveganje državljanov, in sicer v njegovem najširšem pomenu. S tem neposredno vpliva na blaginjo posameznikov.

2.3 Vpliv podjetij na blaginjo družbe

Dejstvo je, da družbena odgovornost podjetij pomeni različne stvari za različne ljudi (Idowu in Louche, 2011, str. xvi). Podjetje sicer nima lastnikov,[5] ima pa upravljalce in poslovodstvo. Ob svoji ustanovitvi

[3] Pravni red razumemo kot celoto pravnih pravil in pravnih načel, ki veljajo v določeni državno-pravni skupnosti, ter pravnih razmerij, v katerih pravni subjekti ta pravila in načela povečini uresničujejo, sicer nosijo ustrezne posledice.

[4] Zakon dodane vrednosti je na primer možno preprosto razložiti že učencem v osnovni šoli.

[5] Več o lastništvu podjetja v Bergant (2022a, str. 5–7).

samodejno prevzame del družbene odgovornosti, ne glede na to, ali si ustanovitelji tega želijo ali ne. Tega se žal pogosto niti ne zavedajo.

Kljub temu bi moral biti temeljni cilj podjetij porabiti sredstva v širšem interesu družbe in s tem prispevati k blaginji družbe kot celote. Takšna politika zahteva idejo o družbeni uspešnosti podjetja. Vključuje tudi tri področja rezultatov (Matten, v: Heningfeldu idr., 2006, str. 20), in sicer:

- socialne politike, ki vključujejo vrednote, prepričanja in cilje podjetja v zvezi s socialnim okoljem;
- socialni programe, ki vključujejo dejavnosti, ukrepe in instrumente, ki se izvajajo za doseganje socialnih politik;
- socialni vplive, ki jih je mogoče zaslediti s pregledom konkretnih sprememb, ki jih je podjetje doseglo s pomočjo izvajanih programov.

Zato so podjetja odgovorna družbi zlasti za:

- upoštevanje socialnih, gospodarskih in okoljskih vidikov ter trajnostnih ciljev;
- ustrezno porazdelitev dodane vrednosti med vsemi zainteresiranimi stranmi;
- dosledno in pošteno poslovno politiko do deležnikov in vzpostavljanje zaupanja med podjetjem in družbo (Idowu in Louche, 2011, str. 267) v celotni poslovni verigi;
- obravnavo planeta Zemlja kot deležnika;
- usmeritev v trajnost in ustrezno poročanje o trajnosti;
- upoštevanje in uporabo načel ekonomike podjetja na podlagi dodane vrednosti.[6]

Vpliv podjetij na blaginjo posameznikov

Vpliv podjetij na blaginjo posameznikov se odraža v politiki podjetij do človeških zmogljivosti (angl.: human resource management) in je pomemben zlasti na treh področjih:

- odgovornost do zaposlencev, ki izhaja iz dejstva, da so zaposlenci;[7]
- nosilci intelektualnega kapitala sposobnosti in znanja;
- z vidika podjetij eden najpomembnejših delov družbe;
- nosilci dela poslovnega tveganja in so kot taki tudi pomembni deležniki;
- odgovornost do trenutnih in potencialnih odjemalcev;
- odgovornost do drugih državljanov, na katere lahko neposredno ali posredno vpliva delovanje podjetja.

Politika podjetja do človeških zmogljivosti obsega zlasti:

- zagotavljanje temeljnih človekovih pravic;
- zagotavljanje varnosti zaposlitve;
- nenehno izboljševanje znanja in spretnosti zaposlencev;
- zagotavljanje učinkovitega motivacijskega sistema za razvoj in inovacije;
- zagotavljanje primernega in zdravega delovnega okolja;
- zagotavljanje ustreznih priložnosti za razvoj individualnega razvoja in kariere zaposlencev;
- zagotavljanje ustreznega sistema notranjega poročanja zaposlencem in sindikatom;
- upoštevanje etičnih vidikov upravljanja s človeškimi zmogljivostmi in ustrezne komunikacije;
- upoštevanje potencialnih interesov zaposlencev pri soupravljanju in/ali solastništvu;
- vzpostavitev timskega dela in ustreznih medsebojnih odnosov;
- spodbujanje zavezanosti in zvestobe zaposlencev do podjetja.

[6] Več o ekonomiki podjetja na podlagi dodane vrednosti v Bergant (2022, str. 72–115).

[7] *Zaposlenec* je nedvomno ustreznejši pojem kot *delavec*. Več o tem v Bergant (2022b, str. 39)

Družbena odgovornost podjetij do potrošnikov in drugih državljanov pa je pomembna za učinkovito tržno politiko in oblikovanje ustrezne celostne podobe podjetja in obsega zlasti:

- zanesljivo in kakovostno dobavo izdelkov in storitev;
- zagotavljanje hitrega dostopa do izdelkov in storitev po konkurenčnih cenah;
- zagotavljanje ustreznega udobja pri nakupu izdelkov in storitev;
- spremljanje potreb strank in prilagajanje prodajnega asortimenta;
- zagotavljanje zanesljivih in kakovostnih poprodajnih dejavnosti;
- pravočasno, celovito in trajnostno poročanje;
- izogibanje lažnim ali zavajajočim informacijam.

2.4 Odgovornost neprofitnih organizacij do družbe

Neprofitne organizacije (nekatere politične organizacije, dobrodelne organizacije, zdravstvene organizacije, šole, poslovna združenja, cerkve, socialni klubi, športni klubi itd.) so omejene pri razdelitvi: morebitnih prihodkov, ki presegajo stroške, saj jih morajo nameniti namenu organizacije, ne pa zasebnim strankam. Te pravne osebe so organizirane za kolektivno, javno ali socialno korist.

Ključne vrednote neprofitnih organizacij so odgovornost, zanesljivost, poštenost in odprtost za vsakega človeka, ki je vložil čas, denar in vero v organizacijo. Odgovorne so donatorjem, ustanoviteljem, prostovoljcem, prejemnikom programov in javni skupnosti.

Neprofitne organizacije torej niso namenjene ustvarjanju dobička, pač morajo ustvariti dodano vrednost. Le-ta ima lahko materialno ali nematerialno obliko. Rezultat je odvisen od njihovega poslanstva. Lahko imajo tudi več stroškov kot prihodkov, če njihovi ustanovitelji nadomestijo primanjkljaj. Ena od značilnosti neprofitnih organizacij je tudi prostovoljno delo. Tudi na ta način prispevajo k družbeni blaginji.

Družbeno odgovornost neprofitnih organizacij do posameznikov pa lahko delimo na odgovornost do:

- njihovih ustanoviteljev, kar pomeni izpolnjevanje njihovih pričakovanj glede poslanstva;
- njihovih članov, kar pomeni izpolnjevanje pričakovanj glede njihove družabnosti, povezovanja, samoaktualizacije oziroma samouresničitve (angl.: self actualization) in dobrega občutka pri njihovem delu, še posebej, če je širše prepoznano;
- drugih državljanov in potrošnikov, kar pomeni njihovo prispevanje k družbeni blaginji.

2.5 Odgovornost zadrug do družbe

Zadruga je opredeljena v izjavi o zadružni identiteti (COOP, 1995) kot avtonomno združenje oseb, združenih prostovoljno, da bi s skupnim lastnim in demokratično nadzorovanim podjetjem zadovoljili svoje skupne gospodarske, socialne in kulturne potrebe in težnje.

Zadruge omogočajo članom, da prevzamejo nadzor nad svojo gospodarsko prihodnostjo in ker niso v lasti delničarjev, gospodarske in družbene koristi njihove dejavnosti ostanejo v skupnosti, kjer so ustanovljene. Ustvarjeni dobički se bodisi ponovno vlagajo v podjetje bodisi vrnejo članom.

Odgovornost zadrug do družbe je sicer enaka kot pri podjetjih, vendar obsega še:

- izvajanje storitev, ki jih sicer ni ali jih ni dovolj na trgu;
- zagotavljanje zaposlitve lokalnim prebivalcem;
- vzdrževanje ravni plač;
- ohranjanje denarja v lokalnem gospodarstvu.

Odgovornost zadruge do njenih članov je izredno pomembna zaradi lastništva in izvajanja poslanstva zadruge. Ta del odgovornosti zadruge odraža temeljne razloge za organiziranje zadruge.

Odgovornost zadrug do zaposlencev in drugih državljanov je enaka kot odgovornost podjetij, z dodatno opombo, in sicer: vedenje in odgovornost zadruge močno vplivata na dejstvo, da ljudje razumejo in podpirajo zadruge kot pomemben način poslovanja v posebnih lastniških okoliščinah.

2.6 Odgovornost posameznika do družbe

Temeljno izhodišče je spoznanje, da so vsi ljudje povezani in soodvisni. Zato morajo na več načinov delovati družbeno odgovorno. Na primer:

- Skoraj vsi ljudje so člani enega ali več pravnih subjektov. Zato lahko vplivajo na socialno odgovorno poslovanje in vedenje v skladu s svojimi stališči in možnostmi v različnih vrstah organizacij.
- Posameznik lahko vpliva na socialno odgovorno vedenje in ravnanje s sistemom glasovanja tako, da daje prednost kandidatom, ki so očitno zavezani družbeni blaginji. To pomeni aktivno sodelovanje v demokratičnih procesih.
- Posameznik lahko prispeva k varstvu okolja in manjši porabi neobnovljivih virov.
- Posameznik lahko prispeva k zmanjšanju nesporazumov in slabe volje med ljudmi s svojim zgledom in ustrezno strpnostjo.
- Posameznik se mora izogniti prostovoljni ali namerni slepoti pri dojemanju procesov, ki zmanjšujejo ali ogrožajo družbeno blaginjo.
- Posameznik je lahko tudi:
  - pobudnik sprememb v njegovem neposrednem in širšem okolju v smeri povečanja družbene blaginje;
  - pobudnik novih gibanj in organizacij, katerih namen je povečati družbeno blaginjo.

Posameznik, ki kakor koli prispeva k dodani vrednosti in s tem k blaginji družbe, ima občutek svoje koristnosti, ki je izjemnega pomena, saj mu daje zadovoljstvo in pridobivanje znanja v najširšem smislu.

Posameznik je odgovoren do drugih ljudi tako, da:

- upošteva interese soljudi ter jim po svojih zmožnostih pomaga pri njihovem uresničevanju;
- razume težave tistih, ki so mu blizu, in jim jih pomaga rešiti;
- skrbi za primerno vzdušje v družini;
- vzgaja otroke z ustrezno čustveno inteligenco in jih usmeri v družbeno odgovorno delovanje;
- poudarja in prakticira vseživljenjsko učenje in družbeno zavedanje;
- zaveda se pravic vseh upravičencev do solidarnosti in jim pomaga v okviru svojih možnosti.

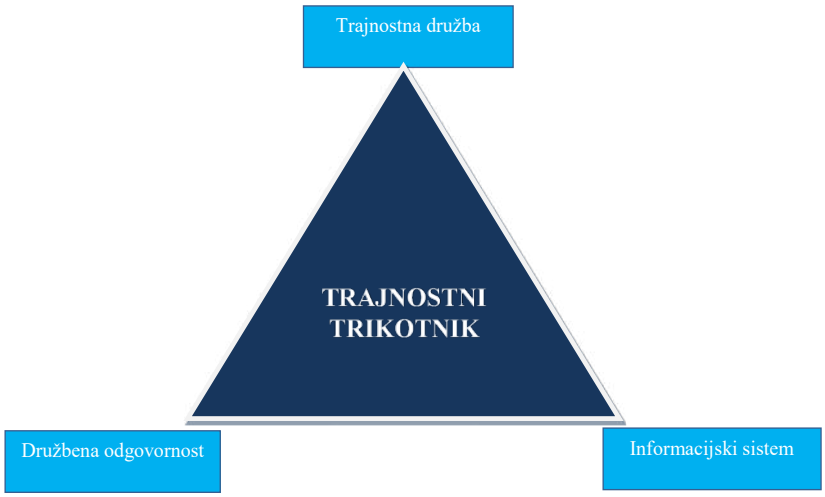
3 Trajnostni trikotnik in trajnostna piramida

Če povežemo pojme družbena odgovornost, trajnostna družba in potrebni informacijski sistem, dobimo trikotnik na sliki 1. Slika 1 kaže, da je družbeno odgovorno delovanje pogoj za uresničevanje trajnostne družbe, kar pa ni možno brez ustreznega informacijskega sistema.

Trajnostna družba kot končni cilj pomeni družbeno soglasje o temeljnih interesih ljudi in njihovo uresničevanje. Njena značilnost je, da predstavlja horizontni cilj, ki naj bi ustrezal veliki večini ljudi. Obenem je to cilj, h kateremu stremimo istočasno z vsemi spremembami v družbi.

Družbena odgovornost pomeni tudi sodilo za ustrezno delovanje vseh članov družbe. Zahteva ustrezno načrtovanje, odločanje in obnašanje. Odraža temeljno opredelitev in prispevek organizacij in posameznikov k blaginji družbe.

Slika 1: Trajnostni trikotnik

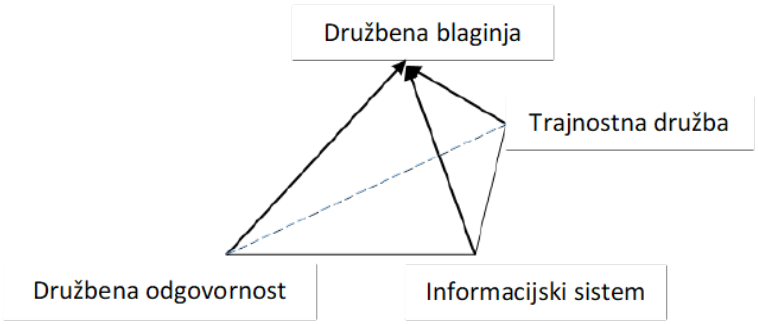


Zato je ustvarjanje vrednosti (angl.: value creation) pomembno ne samo za lastnike kapitala, temveč tudi za zaposlence, odjemalce in druge (O'Malley, 1998, str. 2), ki jih ne naštevamo v celoti, vendar jih lahko razumemo kot deležnike podjetja. O'Malley-evo razumevanje ustvarjanja vrednosti lahko izenačimo z ustvarjanjem dodane vrednosti v najširšem smislu.

Informacijski sistem je odločilnega pomena za oblikovanje in izvajanje strategij za doseganje ciljev ter odmikov od načrtovanega. Vsak informacijski sistem je »vir moči« in ima ključno vlogo pri vseh odločitvah, dejavnostih in razvoju demokratične družbe. Zato vključuje tudi nefinančne informacije (npr. Baumüller in Schaffhauser, 2018).

Temeljni cilj trajnostne družbe je doseči želeno blaginjo družbe kot celote. Ta končni cilj družbe si lahko predstavljamo kot vrh piramide, katere osnovna ploskev je trajnostni trikotnik s slike 1. Govorimo lahko o trajnostni piramidi, ki jo prikazuje slika 2.

Slika 2: Trajnostna piramida



Vsak od treh elementov na vogalih spodnje ploskve piramide predstavlja temeljne pogoje za doseganje družbene blaginje. Zato so k njej usmerjene ustrezne puščice.

Spodnja ploskev (trajnostni trikotnik) pomeni področje povezanosti in usklajevanja družbeno odgovornega delovanja vseh nosilcev na podlagi ustreznih informacij za doseganje trajnostne družbe.

Sprednja ploskev (med Družbeno odgovornostjo in Informacijskim sistemom) ponazarja področje podpore in oblikovanja informacij za ustrezno odločanje za doseganje družbene blaginje.

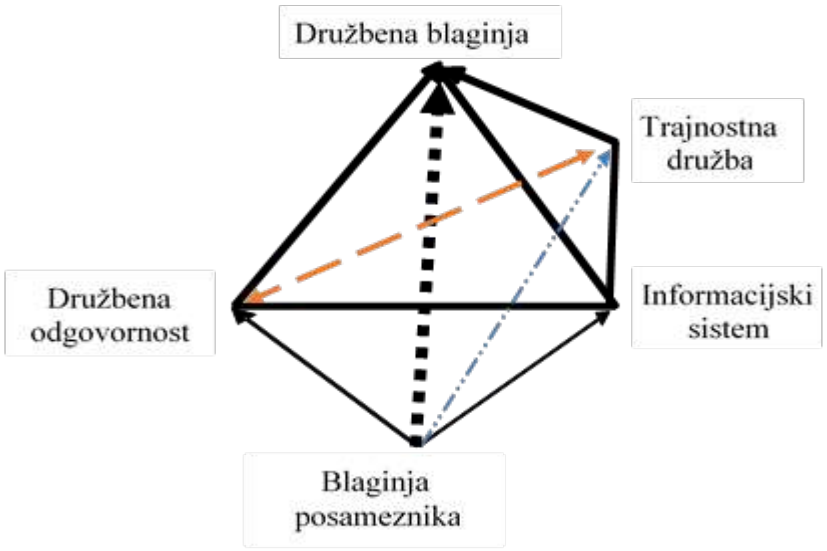
Desna ploskev (med Informacijskim sistemom in Trajnostno družbo) ponazarja področje usmerjenosti informacijskega sistema za potrebe trajnostne družbe in merjenje doseganja družbene blaginje.

Zadnja ploskev (med Družbeno odgovornostjo in Trajnostno družbo) ponazarja področje družbeno odgovornega delovanja vseh nosilcev s ciljem trajnostne družbe in prispevanja k družbeni blaginji.

Vsa omenjena področja so povezana in zahtevajo ustrezno medsebojno usklajenost (harmonijo). Področje usklajevanja zato predstavlja notranjost piramide. Dogajanja zunaj piramide so neprimerna in tudi družbeno neodgovorna, saj povečujejo neusklajenost in poslabšujejo doseganje harmonije za zagotavljanje blaginje.

Vlogo posameznika pri doseganju družbene blaginje si lahko predstavljamo z novo piramido, katere ploskev je isti trajnostni trikotnik kot na sliki 2. Tako dobimo dve piramidi, ki imata skupno eno ploskev (angl. triangular bipiramid) in je prikazana na sliki 3.

Slika 3: Celotni prikaz poti do družbene blaginje



Zgornja piramida (z debelejšimi stranicami, pri čemer je nevidna stranica črtkana) ponazarja družbeno odgovornost vseh vrst podjetij, spodnja pa kaže družbeno odgovornost posameznikov.

Za posameznika je pomembno njegovo dobro počutje, ki ga lahko izenačimo z njegovo blaginjo, če je ne omejimo na materialne vire. Prikazuje ga vrh spodnje piramide na sliki 3.

Družbeno odgovorno obnašanje in delovanje posameznika pomeni prispevanja k dodani vrednosti in s tem k trajnostni družbi in njeni blaginji.[8] Tak primer kaže leva puščica (od Blaginje posameznika do Družbene odgovornosti) na sliki 3. Tudi za posameznika je pomemben informacijski sistem, ki pa bi moral spremljati njegovo dodano vrednost.[9] Kaže ga desna puščica (od Blaginje posameznika do Informacijskega sistema) na sliki 3.

Črtkana črta (od Blaginja posameznika do Trajnostne družbe) na sliki 3 predstavlja rezultanto prispevka posameznika k družbeni odgovornosti in njegove informacijske podpore. Ta puščica povezuje vrh spodnje piramide z vrhom zgornje piramide. Kaže težnjo po stanju, ko se blaginja posameznika izenači z blaginjo družbe.

[8] Pri tem si seveda ne delamo utvar, da ni možno izbrati poslanstva, ki ni v interesu širše družbe, vendar naj bi bili taki primeri v manjšini, za kar pa si je treba tudi prizadevati na vseh ravneh širše družbe.

[9] Več o tem v Bergant (2022, str. 144).

Slika 3 pa kaže še naslednje:

Kljub ločitvi med zgornjo (podjetja) in spodnjo piramido (posamezniki), je razumljiva povezanost med obema, kajti tako v podjetjih kot v državnih institucijah, delujejo posamezniki z vsemi svojimi lastnostmi.

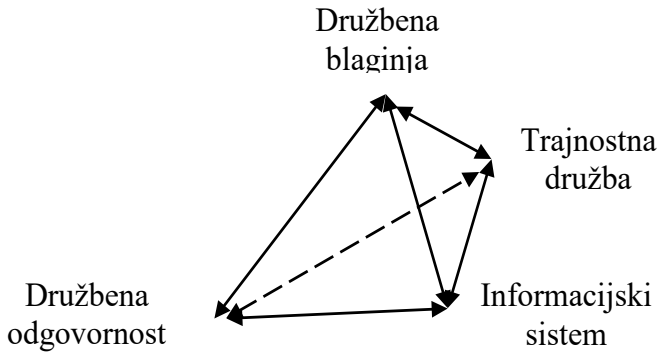
Slika kaže pot gibanja posameznika do vrha zgornje piramide, in sicer prek družbeno odgovornega delovanja tako kot posameznika kot tudi kot sodelavca v podjetjih, drugih organizacijah in državnih institucijah. To pomeni, da posameznik postane član trajnostne družbe s ciljem soustvarjanja blaginje družbe kot celote.

Predpostavljamo lahko, da vsota oziroma sinergija blaginj vseh posameznikov pomeni tudi blaginjo družbe kot celote. V končni, idealni fazi zgornja piramida v celoti vsrka spodnjo, kar bi ponazarjalo idealno stanje blaginje za vse člane družbe. To pomeni, da se spodnja piramida v celoti vključi v zgornjo. To smer navzgor ponazarja debelo označena črtkana puščica.

Dolžina te puščice kaže na oddaljenost počutja ljudi od končnega cilja, splošne družbene blaginje. To oddaljenost je možno tudi empirično spremljati, kar je še posebno pomembno.[10] Tudi to je obvezna sestavina ustreznega informacijskega sistema.

Z izenačenjem blaginje posameznika z blaginjo celotne družbe nastane končna (idealna) trajnostna piramida, ponazorjena s sliko 4.

Slika 4: Idealna trajnostna piramida



Slika 4 je podobna sliki 2, vendar se pomembno razlikuje s puščicami, ki kažejo na potrebo po nenehnem sodelovanju vseh nosilcev družbene odgovornosti tako pri družbeno odgovornem odločanju kot pri oblikovanju informacijskega sistema za prehod v trajnostno družbo in doseganje družbene blaginje. Puščice so obojestranske, kar ponazarja kibernetsko in interaktivno povezanost procesov, ki se odvijajo znotraj piramide.

Treba je poudariti, da številni procesi danes potekajo zunaj prikazane piramide. To pomeni, da ne prispevajo k splošni družbeni blaginji, ali pa jo celo poslabšujejo. Take procese lahko označimo kot družbeno neodgovorne. Družbeno neodgovornost pomeni torej vsako zmanjšanje ali ogrožanje družbene blaginje.[11]

[10] Pri nas se sicer opravljajo raziskave o zadovoljstvu ljudi, vendar njihovi rezultati niso splošno znani, še manj pa so podlaga za oblikovanje političnih programov.

[11] Družbeno neodgovorna je torej na primer vsaka vojna, pomembno pomanjkljivi pa so tudi učni programi, ki ne upoštevajo ali ne obravnavajo temeljnih načel družbene odgovornosti.

Piramida torej omogoča opredeliti sodila ustreznosti posameznih procesov z vidika posameznih ciljev znotraj trajnostnega trikotnika ali z vidika blaginje družbe kot celote, tako na vseh ravneh organiziranosti ljudi kot tudi vseh njihovih dejavnosti. Informacije na podlagi odmikov dejanskega stanja ali procesov od teh sodil so pomembne pri usmerjanju delovanja vseh udeležencev.

Poleg sodil pa piramida na sliki 3 omogoča tudi opredelitev temeljnih poti k družbeni blaginji, in sicer z naslednjo razvrstitvijo ustreznih procesov:

- Procesi znotraj zgornje piramide za doseganje družbene blaginje, ki bi jih lahko na kratko imenovali: procesi na podjetniškem področju.
- Procese premikov z vrha spodnje piramide na vrh zgornje piramide lahko imenujemo: procesi na individualni ravni.
- Postopke preprečevanja zunanjih vplivov na trajnostno piramido lahko imenujemo preventivni procesi.
- Procesi, ki vplivajo na zmanjšanje procesov družbene neodgovornosti zunaj piramide; lahko jih imenujemo procesi globalne družbene odgovornosti.

4 Sklep

Dolgoletno delo kot svetovalec poslovodstvom podjetij me je prepričalo v veliko tveganje uspešnosti, če je šlo za velike projekte. Sedaj pa v nasprotju s tem prepričanjem predlagam projekt, katerega obsežnost, težave in nevarnosti lahko le slutimo. To lahko utemeljim samo z zavestjo, da se je tega treba lotiti in ne odnehati, ko naletimo na težave. Tako prepričanje ima podlago v dejstvu, da je alternativa ljudem dolgoročno samo škodljiva. To pa seveda pomeni veliko težavo, kadar gledamo in delamo v službi kratkoročnih interesov.

Pomembno je, da ta težava kritični masi ljudi pomeni tudi zadosten izziv. V nasprotnem primeru je govorjenje o družbeni odgovornosti res samo govorjenje. To pa pomeni, da se ne uresničujejo sklepi in ukrepi, za katere se je človeštvo odločilo na konferencah OZN o podnebnih spremembah, ki so v resnici pozivi k družbeno odgovornem delovanju ljudi, da preprečimo propad človeštva, ki sicer grozi ne v neki ne zelo oddaljeni prihodnosti.

Nemogoče je narediti korak k trajnostni družbi z zanemarjanjem temeljnega kriterija družbene odgovornosti. Gre za ustvarjanje dodane vrednosti v širšem smislu. Takšno zanemarjanje pomeni namerno in prostovoljno slepoto tako v akademski kot politični sferi, ki onemogoča vsakršen premik k družbeni blaginji.

LITERATURA

1. Baumüller, J. in Schaffhauser-Linzatti, M. M. (2018). In Search of Materiality for Nonfinancial Information-Reporting Requirements of the Directive 2014/95/EU. Dostopno na: https://www.researchgate.net/publication/326997551_In_search_of_materiality_for_nonfinancial_information-reporting_requirements_of_the_Directive_201495EU.
2. Bergant, Ž. (2017). Dodana vrednost iz novega zornega kota. Ljubljana: Inštitut za poslovodno računovodstvo.
3. Bergant, Ž. (2021). Accountancy Information System for Sustainable Future. International Journal of Latest Research in Humanities and Social Science, 4, št. 1, str, 1–7. Dostopno na: http://www.ijlrhss.com/paper/volume-4-issue-1/1-HSS-894.pdf.
4. Bergant, Ž. (2022). Zavedanje družbene odgovornosti in posledice. Ekonomika na podlagi dodane vrednosti. Ljubljana: Visoka šola za računovodstvom in finance.
5. Bergant, Ž. (2022a). Lastništvo podjetja in družbena odgovornost. Ekonomska demokracija, 2, str. 5–7.

6. Bergant, Ž. (2022b). Nezaposleni zaposlenec. Poslovodno računovodstvo, 1, str. 39–41.
7. COOP (1995). The Statement on the Cooperative Identity. International Cooperatiove Aliance. Dostopno na: https://www.google.com/search?client=avast-a-1&q=Statement+on+the+Cooperative+Identity+(COOP%2C+1995)&oq=Statement+on+the+Cooperative+Identity+(COOP%2C+1995)&aqs=avast..69i64.227j0j1&ie=UTF-8.
8. Henningfeld, J. in sod. (2006). The ICCA Handbook on Corporate Social Responsibility. Chicester: John Wiley & Sons Ltd.
9. Idowu, O. S. in Louche, C. (2011). Theory and Practice of Corporate Social Responsibility. Berlin: Springer-Verlag.
10. Mulej, M. (2021). Ne le stranke, vrednote so demokracija. Večer, 5. oktober, 2021.
11. O'Malley (1998). Value Creation and Business Success. Pegsus Communications, 9, št. 2, str. 1–5. Dostopno na: https://thesystemsthinker.com/wp-content/uploads/pdfs/090201pk.pdf.
12. Stiglitz, E. J., Fitoussi, J. P. in Durand, M. (2018). For Good Measure: Advancing Research on Well-being Metrics Beyond GDP. Pariz: OECD Publishing. Dostopno na: http://www.oecd.org/publications/for-good-measure-9789264307278-en.htm.
13. Šarotar Žižek, S. in Mulej, M. (2020). Society & Welfare. Dostopno na: http://www.irdo.si/irdo2020/referati/a2-1-sarotarzizek&mulej.pdf.

Dr. Vladimir Bukvič
GEA College, Fakulteta za podjetništvo Piran

The EFQM Model as an Exquisite Tool for the Analysis of Business Excellence and its use in the Healthcare Industry

UDC 005.35+17.023.35

KEYWORDS: business excellence, EFQM model of excellence, financial ratios, healthcare service quality, business analysis

ABSTRACT – The author combines business analysis and business excellence as an ideal that all high-performing organisations strive to achieve by attaining and continuously maintaining above-average levels of business performance in order to meet or exceed the expectations of their stakeholders. He draws on the EFQM model and uses it as an excellent tool for analysing an organisation's business at all stages defined in traditional business analysis. After a short introduction, the author first provides a thorough literature review of business excellence over the last two decades with a focus on the EFQM Model. Furthermore, the author presents the basic concepts and elements for the EFQM model of business excellence, with special attention to the RADAR matrix as a very useful instrument (management tool) for business excellence analysis. Using a real practical case, he also presents the use of the model for the analysis and evaluation of business excellence of organisations in the public sector, especially in the healthcare sector (hospitals). The author rounds out his paper with a set of recommendations for identifying strengths and areas for continuous improvement, which he, as a leading assessor, considers the most important aspect of business excellence analysis.

UDK 005.35+17.023.35

KLJUČNE BESEDE: poslovna odličnost, model odličnosti EFQM, finančni kazalniki, kakovost zdravstvenih storitev, analiza poslovanja

POVZETEK – Avtor poveže analizo poslovanja in poslovno odličnost kot ideal, ki ga želijo doseči vse uspešne organizacije, hkrati pa dosegati in nenehno vzdrževati vrhunsko raven poslovne uspešnosti ter tako izpolniti in celo preseči pričakovanja svojih deležnikov. Naslanja se na model EFQM in ga uporablja kot odlično orodje za analizo poslovanja organizacije v vseh fazah, ki jih definira tradicionalna analiza poslovanja. Po kratkem uvodu naredi temeljit pregled literature o poslovni odličnosti v zadnjih dveh desetletjih s poudarkom na modelu EFQM. V nadaljevanju predstavi osnovne koncepte in elemente modela poslovne odličnosti EFQM s posebnim poudarkom na matriki RADAR kot zelo uporabnem instrumentu (orodju vodenja) za analizo poslovne odličnosti. Na konkretnem praktičnem primeru predstavi uporabo modela za preučevanje in ocenjevanje poslovne odličnosti organizacij v javnem sektorju, natančneje v zdravstveni dejavnosti (v bolnišnicah). Avtor svoj prispevek zaokroži z nekaj priporočili glede prepoznavanja prednosti in področij za nenehne izboljšave, ki jih skozi svoje dolgoletno ocenjevanje naslavlja kot najpomembnejši vidik poslovne odličnosti.

1 Introduction

We know from economic theory that business analysis is basically a term for the scientific research and explanation of the economic reality, its phenomena, relationships, processes and development tendencies (Pučko, 2006). We also know from logic and science that analysis is actually also a general cognitive method, which itself includes a process, method and goal. The mission of business analysis is primarily related to the economic aspect, as this knowledge should help us improve the economic performance of a specific organisation. Although it is also defined from an organisational and user point of view, the purpose of business analysis is primarily economically determined. According to Bergant (Bergant, 2010) general, analysis can be defined as the process of getting to know (studying) a certain phenomenon in order to make expedient decisions about it and thereby improve the achievement of one's goal. This means that we analyse with the intention of making a decision, and this decision should be followed by a targeted improvement in performance.

In this paper, we connect the analysis of an organisation's operations with business excellence as the ideal to which all good organisations aspire. Excellent organisations achieve and permanently maintain excellent levels of operations that meet or exceed the expectations of all their stakeholders (EFQM, 2019).[1]

If organisations are to realize the scope in which they are commercially excellent, or how far they are from this desired target, they must approach the analysis of their operations comprehensively. Business analysis begins with observing facts, diagnosing problems, setting hypotheses and testing them logically and practically. This also implies the definition of measures to improve operations, which leads the management of the organisation to plan the organisation's operations. In this paper, we try to follow these stages by analysing business excellence.

First, let us present the concept of business excellence in greater detail and learn about the most widespread tools for analysing or evaluating business excellence. In the following section, we will focus on the use of the EFQM model of excellence and highlight its main features through literature review. A fairly extensive literature review on business excellence is made for the period of the last two decades. The basis of the logic of the EFQM model, i.e., its throughline, is grounded in the connection between the organisation's purpose and strategy and how it is used to create sustainable value for its most important stakeholders in order to achieve exceptional results (EFQM, 2019).

We use the RADAR matrix, which is a dynamic evaluation framework and a powerful tool that provides a structured approach to analysing organisational performance. Here we are interested in both the factors, or enablers, and the results of the EFQM model of excellence. When presenting the methodological work, we limit ourselves to only a few select criteria, such as, among enablers, to assets and resource management and, among results, to results related to customers and business results.

In order to more easily understand this approach to the analysis of business excellence and how to analyse the business excellence of a certain business system, we chose the case of healthcare organisation X (a rather big clinical centre) and, due to the limited scope of this contribution, only partially applied to it the above-mentioned criteria from the EFQM model.

[1] A stakeholder is a person, group or organisation that has an interest or is directly or indirectly involved in the activities of the organisation and/or in its success and can influence the organisation or is influenced by it. The stakeholders are owners, customers, suppliers, partners, government agencies and representatives of communities and employees (EFQM, 2019).

At the end of the paper, we provide a brief outline of the RADAR matrix as an excellent tool and methodological aid used in the analysis of business excellence, and highlight the phase of defining opportunities for improvement as demanding great mental effort, since it should orient the organisation/user in question in the direction of action leading to business excellence.

2 What is business excellence – literature review

Aristotle wrote that excellence is not an individual act, but an attitude. Excellence is a special quality, a characteristic of what counts as excellent. Excellence is much more than performance, if we look at it as a characteristic of an organisation that achieves the desired, expected results (Turk, 2010). A legal entity that surpasses others in terms of quality is excellent. When judging the excellence of an organisation, it is necessary to start from the point of view of others who are in contact with it in one way or another. The only thing that matters is how others feel about it (Turk, 2010). While quality means meeting the demands and expectations of customers, excellence in business means exceptionality, exceeding the expectations of all stakeholders (employees, customers, society, etc.) in a global competitive environment (Kern Pipan, 2010). Quality and excellence are concepts that cover the functioning of the organisation and its parts in the public and private sectors (Kovač, 2006). Today, we demand quality at every step and at every moment. We no longer understand it only as compliance with specific requirements, but as excellent performance that increases customer satisfaction (Gomišček et al., 2007).

According to Kern Pipan (2010), excellence is not a theory. It is about the tangible achievements of what the organisation does and how it does it, the results achieved and the belief that it will sustainably achieve such results in the future. Instilling confidence in the sustainability of results also requires evidence that what the organisation does and how it does it is well-designed, systematic, and constantly reviewed and improved (MIRS 2, 2007). According to Marolt and Gomišček (2005), excellence can be defined as exceeding the average and finding the best possible, both in terms of customer satisfaction, resource efficiency, environmental protection, as well as in terms of the organisation's business results. According to Bajc (2008), excellence is not just a choice of one or another model. Excellence means a conscious decision to work perfectly every day and to do every, even the smallest step, as well as possible. The European Foundation for Quality Management (EFQM) in Brussels defines excellence as the excellent practice of managing an organisation and achieving results based on fundamental principles, such as (MIRS 1, 2007): results orientation, customer focus, leadership and stability of purpose, management based on processes and facts, employee involvement, continuous improvement and innovation, mutually beneficial partnerships and the social responsibility of the organisation.

When assessing organisations according to the EFQM excellence model, we consider the following fundamental principles of excellence (MIRS 3, 2013):

- adding value for clients,
- creating a sustainable future,
- developing organisational skills,
- encouraging creativity and innovation,
- leadership with vision, inspiration and integrity,
- agile management,
- achieving success with the talent of employees,
- sustainable achievement of excellent results.

Let us take now a quick walk through the literature on the topic of business excellence in the last two decades with an emphasis on the EFQM Model. Here, we are particularly interested in the assessment and critical attitude of individual authors who have been engaged in research on this topic.[2]

Most companies have attempted a significant number or improvement initiatives such as total quality, re-engineering, restructuring and teams, with very mixed successes. According to Samson and Challis (2002), in many cases these initiatives have been adopted without being part of an improvement strategy, but a part of a series of ad hoc decisions. The authors explored the deeper "pre-conditions" that explain the variance in success of such improvement attempts and resulting performance changes. They illustrated a holistic management system and set of guiding principles that are common to the world's best companies. The system comprises closely connected elements of the integrated improvement strategy, action plans, performance management, external benchmarks, and rewards for all employees. This approach to management is different in kind to the ad hod approach, and executives can assess themselves against the system and the principles framework. An action plan can then be set up to permanently change the state of their company and achieve that improvement initiatives will work sustainably.

Rusjan (2006) assessed the usefulness of the EFQM Excellence Model for decision-making on organizational improvement activities. He studied the procedures of the model in practice. He discussed some methodological issues related to the use of the EFQM model. These procedures are studied in order to analyse their appropriateness for identification of problematic situations (what is also the first stage of business analysis) and, based on that, for identification of problems. The author is critical in the sense that the model does not offer any specific guidelines regarding problem identification. Thus, the model offers no structured approach about how to exploit strengths or about how to classify or prioritize areas for improvement. He is concerned about the conceptual issue, about the clarification of the relationship between decision made on the basis of the EFQM model self-assessment results and other strategic, business, organizational, etc. decisions.

A group of researchers (Kim et. al., 2010) used an integrative literature review methodology to explore the diversity of studies being conducted concerning the EFQM model. The results of their review indicate that the majority of papers are focused on too few research topics (e.g. perfomance measurement) with limited methodologies (e.g. case study).[3]

At the beginnning of the previous decade, Asif et al. (2011) explored the adequacy of business excellence models to adress corporate sustainability, which is conceptualised in terms of economic, social and environmental bottom lines. They also investigated how organisations may manage corporate sustainability in the absence of a comprehensive sustainability management system standard. Thus, the EFQM excellence model and the Baldrige Criteria for Performance Excellence are analysed with regard to their considerations of sustainability. Their findings revealed that the models per se do not comprehensively address sustainability issues and economic prosperity remains a dominant consideration. They proposed an integrated quality-sustainability framework. Sustainability indicators,

[2] Considering that two and a half years have passed since the adoption of the renewed model of business excellence (EFQM 2020), there are still not many articles that would provide a qualitative assessment of its usefulness and advantages compared to the previous model (EFQM 2013).

[3] This was also one of the reasons why the author as a many years' leading assessor decided to write this article focusing on the application of the business excellence model to a short case study from healthcare industry.

Such as those provided in the Global Reporting Initiative framework, could be integrated with core business processes using the structures and infrastructure provided by business excellence models.[4]

In their research, Asif and Gouthier (2014) discussed an interesting topic »service excellence«.[5] This issue is recognised as a means to delight customers, enhance coustomer loyalty, and build long-term customer relationships. According to the authors, the existing service excellence models focus on the perspective of customers but fail to provide a systematic approach to implementation. The purpose of their study was to investigate what service excellence can learn from the business excellence models. Their study mutually compares the three most prominent models.[6] The findings show that Johnston's model provides basic steps for achieving service excellence, while the EFQM and BCPE models can provide a systematic approach to service excellence implementation. The authors identified room for improvement in the current service excellence approaches.

Some Spanish researchers (Escrig and de Menezes, 2015) investigated whether there is a specific approach to the adoption of best management practices embedded in the EFQM Excellence Model. They were interested in those practices within EFQM's enablers which predict high performance. They used the actual criteria and sub-criteria scores attained by organizations, which were assessed in the period from March 2011 to March 2013. The findings based on factor and regression analyses show that Spanish organizations adopt the best practices encompassing the EFQM model in a similar fashion: organizations on average follow parallel trends in the scores received per criterion, and there are no significant differences in the importance attributed to enablers. Their study contributes to the management literature on best practices, by highlighting a consisten trend in the use of the EFQM model, and also provides insights to managers on how to better allocate resources withing Business Excellence Models.

In 2017, a Greek group of researchers (Metaxas and Koulouriotis, 2017) offered a descriptive analysis of TQM and business excellence measurement by synthesising the relevant literature. They made a thorough review. Their target was to advance a concrete understanding of relevant literature and to assess whether the temporal trends in business excellence measurement literature help position firms for the emerging business excellence context.[7] The articles were classified and analysed according to business sector, framework used and methodology applied. The trends in each of the three axes and key research areas were proposed.

Ahn et al. (2020) first introduced the EFQM model, which has facilitated the transformation toward an integral management approach, including openings to corporate social responsibility. The companies' ability to grow and to improve continuously is namely also determined by its social competences, ethical responsibility an environmental contributions. This shift of focus leads to a reorientation of the concept of business excellence. The authors emphasized that at first, quality management focused on the quality improvement of products and services, later on the processes providing these products and services. Quality was renamed into business excellence when corporations oriented themselves on the quality of the organisation and the chain (or network) in which it operates. Confronting with the present challenges, companies are beginning to focus on the quality of society while taking care of their core businesses.

Fonseca (2021) analysed the EEQM 2020 Model, supported by a literature review and content analysis, to identify its theoretical foundations and the more relevant novelties compared with the 2013 version.

[4] Sustainability has been adequately considered and included within the last revision of the EFQM model.

[5] This issue is especially relevant for this paper dealing with business excellence in the healthcare industry.

[6] Baldrige Criteria for Perfomance Excellence, EFQM model, and Johnston's service excellence model.

[7] A total of 139 papers were identified from 39 refereed management journals published from 1990 to 2016.

The EFQM 2020 Model is based on the link between an organisation's purpose and strategy, aligned with the United Nations Sustainable Development Goals, to simultaneously deliver performance and ensure transformation, creating enduring value for its key stakeholders and achieving remarkable results. The model adopts a strategic management lens and fits well in the Business Model description. The term excellence is no longer explicitly present, replaced by »outstanding« (the best it can be). Last but not least, the model is less prescriptive compared to the 2013 version and comprises seven criteria grouped in three dimensions.[8] Nevertheless, on a theoretical level, several management theories support the EFQM 2020 Model. Although restricted to conceptual and theoretical analysis, his analysis can help academics and business leaders understand this novel model and support future empirical research.

In 1992, the EFQM Excellence Model was created to help organisations - regardless of size or sector - develop and implement their strategies to increase the competitiveness of European organisations. Since then the model has adapted and evolved over time to reflect changes in the global market place. The 2020 model is the latest EFQM Excellence Model and it has changed fundamentally since the previous (2013) one. The latest model has shifted from being a simple assessment tool to one that offers 'a framework and methodology to help with the changes, transformation, and disruption that individuals and organisations face every day' (Harris, 2021).

How about business excellence related to public and service sectors, like healthcare?[9] The traditional Business Excellence approach has been increasingly regarded as inward looking, inefficient and unable to drive appropriate actions for improvement in organisations, thus being of limited value for their stakeholders. This critical statement was made toward the end of the previous decade by Kanji (2008), who set up an architecture of Business Excellence. This architecture deals with a set of systems, stakeholders, critical success factors and Structural Equation Modelling to create a holistic, reliable and comprehensive measurement model. The main advantage of the Global Excellence Measurement Systems is in providing integration and alignment among the various organisational subsystems and measures. Such integration comes from two main features. In his paper, the author first demonstrates the System Architecture of global excellence measurement system and then, with the help of empirical evidence from public and service sectors displays the integration and alignment among the various organisational subsystems and measures for the improvement of the organisation.

Naylor (1999) was one among the first researchers who examined the appropriateness of the Business Excellence Model in developing a strategy for Bolton Hospitals NHS Trust to measure organisational performance. By utilising the conceptual framework, which consisted of the EFQM Model, it became evident that, although tools were in existence within Bolton Hospitals to measure organisational performance, several critical areas needed addressing. By addressing these key areas, the organisation could begin to work towards its goal of business excellence.

On the other hand, Jackson (1999) described the inception of self-assessment and the EFQM Model. The author demonstrates how one clinical directorate in an NHS Trust used the principles of both to secure a culture of continuous improvement. The journey from a mainly hieararchical, bureaucratic, individualist culture to one where the norms, values and beliefs reflected teamwork, involvement and empowerment is described. The highs, lows and learning points are all included, in an attempt to enlighten other healthcare organisations considering the benefits and pitfalls of using the business excellence model to improve the quality of their healthcare delivery.

[8] Direction (why), Execution (how), and Results (what), supported by 23 Criterion Parts and 2 Results Criterion, plus 112 guidance points, and the RADAR assessment tool.

[9] The author of this paper was also a leading assessor for one of the biggest clinical centres in Europe (two assessments in a row), for one big regional hospital and for one big Slovenian health insurance company.

At the turn of this century, defining quality of healthcare and determining how to improve organisational performance in developed countries was still an unresolved issue among healthcare professionals. However, given that it is an important area of responsibility and accountability it is According to Ruiz et al. (1999) no longer acceptable to view the issue as discretionary. These authors advocate a thesis, that an increasingly acceptable operative option for achieving continuous improvement and excellence seems to be the self-assessment of an organisation, based on the principles of knowledge management and total quality management. They provide an explanation of a two-level self-assessment approach for implementing TQM within the Spanish healthcare system. The first level integrates a client-centred approach using classical healthcare accreditation criteria along with ISO 9000 standards, the aim being to establish quality assurance systems in the whole organisation. The second level uses the EFQM Model as a road map for self-assessment and continuous improvement towards excellence.

2.1 A brief insight into the history of total quality management

Total quality management shows that more developed countries began to systematically promote quality improvement already in the middle of the last century. In 1951, a national prize – the Deming Prize – was awarded for the first time in Japan. The award recognizes the achievements of individuals and companies, and the award ceremony is also broadcast on national TV. A few decades later, in 1988, the United States established its national Malton Baldrige Award, which is the only American official award for promoting excellence in public and private organisations. Both awards have an established (self-)evaluation mechanism based on well-structured methodologies that contain quite demanding criteria. All three above mentioned awards are based on a prescribed protocol of systemic elements of assessment (structure of the award, weightings of individual criteria), the self-assessment of employees in the organisation, an external assessment using standardized criteria, a final value assessment, which is a measure of global business excellence, and a competitive comparison (Kern Pipan, 2010).

The greatest advantage of the model of business excellence are the Europe-wide comparable business evaluations, which deal with all key areas of management (Kovač, 2002).

More than 25 national quality and excellence awards operate in Europe, based on the EFQM excellence model, the criteria and practice of the European Excellence Award (EEA). In the world, there are a total of more than 77 national awards for quality and business excellence in 69 countries (Calingo, 2002).

2.2 The EFQM model

Europe systematically promoted the competitive quality of its economy in 1989 with the establishment of The European Foundation for Quality Management. The European Business Excellence Model (EFQM model) was created by a large interdisciplinary group of experts from various sectors and academic institutions. The first version was presented in 1992 as a framework for evaluating applications for the European Quality Award. The first prize was also awarded at that time. In the modern VUCA era of Volatility, Uncertainty, Complexity and Ambiguity, the updated EFQM model was published in autumn 2020. It is mainly intended for the (self-)assessment of progress in transformations in all areas of operation. The model enables checking and comparing one's own policies, as well as implementation and results on a global scale, as this tool is used by more than 30,000 global organisations.

We cannot ignore the fact that various countries are also making progress by establishing their national awards for excellence. Awarding institutions are usually either government departments, ministries or government-affiliated non-profit organisations.

By actively improving the entire business, this tool allows organisations to identify where they are on their journey of transformation, helps them identify gaps and learn about additional approaches to improve their own business compared to the world's greatest organisations. The 2020 model enables a

more unified understanding of the links between approaches and results, and between performance perception and business performance indicators. It helps organisations in strengthening the definition of purpose, strengthening the appropriate collaborative and inclusive culture, providing strong leadership, promoting agility and transformation in various areas of operation, and providing databases and information for forecasting business trends.

The latest model has shifted from being a simple assessment tool to one that offers "a framework and methodology to help with the changes, transformation, and disruption that individuals and organisations face every day" (EFQM, 2019).

The 2020 EFQM Model (structured very differently from the 2013 one) is based on asking three questions: "Why", "How" and "What".

- Why does this organisation exist? What Purpose does it fulfil? Why this particular Strategy? (Direction).
- How does it intend to deliver on its Purpose and its Strategy? (Execution).
- What has it actually achieved to date? What does it intend to achieve tomorrow? (Results).

This drives the three key sections of the new framework, Direction, Execution and Results, as can be seen in Figure 1.

Figure 1: The guiding principles that shaped the EFQM Model



Source: EFQM, 2019.

Each one of these is supported by two or three criteria – there are seven in total – each of which is supported by a series of guiding principles. The positioning statements for each criterion are set out below, not the full guiding principles.

2.3 Direction

Criterion 1: Purpose, Vision and Strategy – An outstanding organisation is defined by a Purpose that inspires, a Vision that is aspirational and a Strategy that delivers.
Criterion 2: Organisational Culture and Leadership.

Organisational Culture is the specific collection of values & norms that are shared by people and groups within an organisation that influence, over time, the way they behave with each other and with Key Stakeholders outside the organisation.

Organisational leadership relates to the organisation as a whole rather than any individual or team that provides direction from the top. It is about the organisation acting as a leader within its ecosystem, recognised by others as a role model, rather than from the traditional perspective of a top team managing the organisation.

2.4 Execution

Criterion 3: Engaging Stakeholders – Having decided which Stakeholders are the most important to the organisation, i.e. its Key Stakeholders, and independent of the specific groups identified, it is highly likely that there is a degree of similarity in applying the following principles when engaging with Key Stakeholders.
Criterion 4: Creating Sustainable Value – An outstanding organisation recognises that Creating Sustainable Value is vital for its long-term success and financial strength.
Criterion 5: Driving Performance & Transformation – Now and in the future, an organisation needs to be able to meet the following two important requirements at the same time to become and remain successful.

2.5 Results

Criterion 6: Stakeholder Perceptions – This criterion concentrates on results based on feedback from Key Stakeholders about their personal experiences of dealing with the organisation – their perceptions.
Criterion 7: Strategic & Operational Performance – This criterion concentrates on results linked to the organisation's performance in terms of:

- the ability to fulfil its Purpose, deliver the Strategy and Create Sustainable Value;
- its fitness for the future.

The 2020 EFQM Model aims to give organisations the opportunity to take a holistic perspective and appreciate that each organisation is a complex but, at the same time, organised system.

3 Analysis of the organisation's operations based on the EFQM business excellence model

The use of the business excellence model means a comprehensive systemic approach to management, as it basically enables a relatively objective analysis of the situation, the identification of weak areas in the organisation's operation, and continuous improvement based on the information obtained (Kern Pipan, 2010).

When the organisation decides to apply for the call for national recognition[10], it thereby, among other things, takes responsibility for preparing an application or its own assessment of business excellence according to the EFQM model. This work is basically an analysis of the business excellence of the organisation (self-assessment), which, as already mentioned, follows seven criteria (two for Direction, three for Execution and two for Results). The first five relate to enablers and the last two to outcomes – results. A large working group of professional employees of the organisation, responsible for individual areas, participates in the preparation of this self-assessment document. The subject of the analysis is basically the assessment of the organisation's operations through the prism of various aspects. It

[10] PRSPO as an example of the national recognition or award of the Republic of Slovenia for Business Excellence.

definitely involves a complex business analysis. The authors of the application, each considering an individual area (criterion), present the organisation or its operations in a specific area. Thus, for example, under sub-criterion Drive Innovation & Utilise Technology, the implementation of this strategy consists in presenting the organisation as it follows trends in the introduction of modern technologies of work and equipment. Technical experts in health organisation X (a clinical centre), which applied for the PRSPO tender, describe how new technologies contribute to better patient treatment, modern and less invasive treatment methods and, as a result, shorter treatment, lower hospitalisation rates, and greater patient and employee safety. They support these claims with concrete facts, arguments where appropriate and, if necessary, with numbers. From these statements, external assessors then try to extract and meaningfully shape the advantages of the organisation in the chosen field. However, the process of assessing and analysing business excellence does not end there.

As we already mentioned in the introduction, the analysis of an organisation's operations, according to theory, goes through several phases. First, there is the phase of observing facts, then the phase of defining problems, the phase of setting hypotheses, and finally the phase of testing hypotheses, both logical and practical. If we map these phases onto the analysis of the organisation's business excellence, then the record of the organisation's strengths is the result of observing the facts in this organisation, and the identification of problems could be identified with the record of opportunities for improvement.

If the organisation is assessed and analysed according to the EFQM model, these opportunities for improvement will be recognized by the authors of the written assessment application of the organisation themselves. If it is assessed by external assessors, who are not burdened with the organisation's operations, the opportunities for improvement identified in the final report to the organisation/applicant can be more objective and aimed at solving the real problems of the organisation. For the organisation, the suggested opportunities for improvement are the right guidelines for improving operations in a specific area. On their basis, the organisation can prepare measures that, according to the theory of business analysis, are considered as setting hypotheses; checking these, we then arrive at a model or a concrete solution. According to Pučko (2006), this second part is already the planning phase. Thus, the analysis of business excellence is essentially a process of analysis, i.e., monitoring and assessing the organisation, as we know it from business analysis as a traditional science. It is based on the EFQM model of business excellence, and the process itself begins with writing the organisation's assessment application document and continues with the work of external assessors, who first extract the organisation's advantages from the written application document and interviews conducted with the organisation's employees (this happens in the observation of facts phase) and then, by defining opportunities for improvement, indicate problematic situations or problematic positions of the organisation (this happens in the phase of defining the organisation's problems).

By identifying the problems present in the organisation's operations, the first part of the analysis of the organisation's operations is concluded. The business analysis process continues in the second part, where the organisation's management and its professional team prepare, based on the final report to the applicant prepared by the external assessors, a proposal for concrete measures to improve business in each area. It should be noted that external assessors can also be consultants to a certain extent, although this was not a case in the previous 2013 EFQM model; therefore, in their final report to the applicant, especially by identifying opportunities for improvement, they may advise the organisation and point out some feasible solutions. Of course, with a good and clear definition of opportunities for improvement, the organisation is already offered high-quality guidelines for action. Choosing and adopting appropriate measures, which form the basis of the proposed solutions to problems in individual areas, already means moving on from business analysis to business planning.

3.1 Analysis of the business excellence of an organisation from the point of view of enablers

The Execution category contains three criteria. Each of them have several factors or enablers. Let us take only one example from the Engaging Stakeholders criterion: Partners & Suppliers. These are the external parties that the organisation chooses to work with to fulfil its Purpose, achieve its Vision, deliver its Strategy and reach shared objectives that benefit both parties (EFQM, 2019).

Let us also take one example from the Creating Sustainable Value criterion: Deliver the Value. In practice we find that an outstanding organisation implements effective and efficient ways to create value, making sure it can consistently deliver on its Purpose and value propositions, etc. (EFQM, 2019).

As a matter of fact, there are plenty more enablers which have to be taken into account when assessing the business excellence of an organisation according to the EFQM model.

3.2 Analysis of the business excellence of an organisation from the point of view of results

In this paper, we look at both criteria provided under the heading Results: 6) Stakeholder Perceptions and 7) Strategic and Operational Performance. Within the scope of the first one, we highlight only the sub-criterion Customer Perception Results. Thus, we are interested in what customer perceptions are about, for example, the overall experience of the customer, the culture of the organisation regarding the attitude and level of commitment to the client, the brand and reputation of the organisation, products, services and solutions, the use of innovations to improve processes, the use of technologies, etc. (EFQM, 2019).

Within the scope of the second criterion, we focus only on Business Results. These indicators may include achieving purpose and creating sustainable value, financial results, meeting the expectations of key stakeholders, meeting strategic objectives, achievements in delivering transformations, predictive measures for the future, etc.

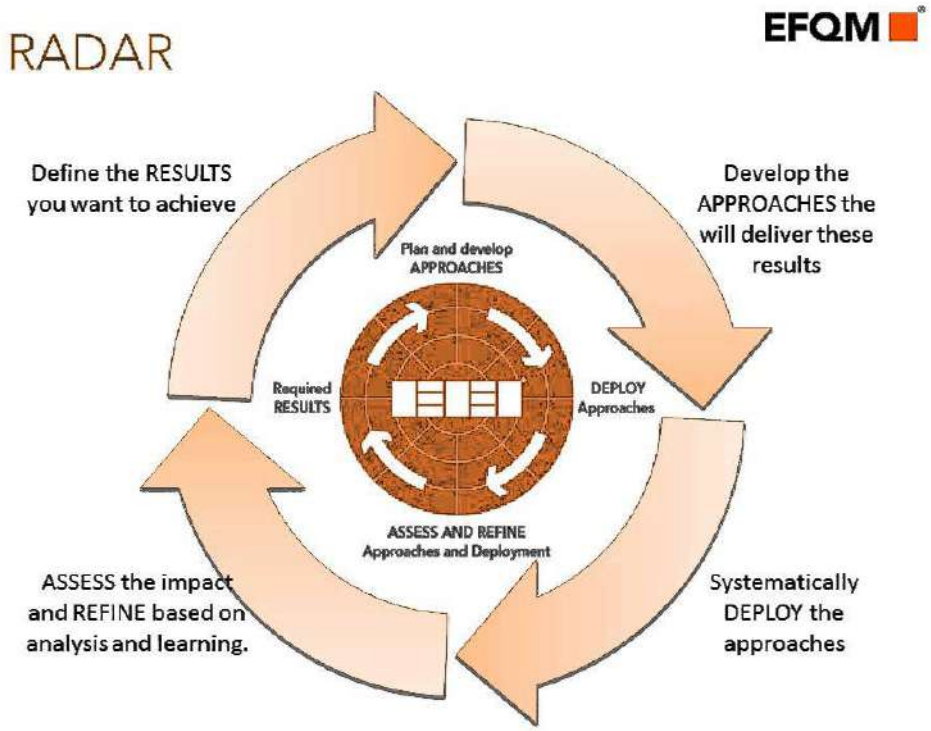
The definition of both criteria reads: excellent organisations achieve and permanently maintain exceptional results that satisfy or exceed the needs and expectations of their customers or their stakeholders.

For our example of the selected organisation X in the field of healthcare, we are also interested in its business performance. There are several indicators which help monitor, understand, predict and improve the likely business results of the organisation. These performance indicators can be: financial indicators, project costs, performance indicators of key processes, successful operation with partners and suppliers, technology, information and knowledge.

4 How to analyse and measure the business excellence of an organisation?

The EFQM excellence model relies on the use of the RADAR matrix, which is a dynamic assessment framework and a powerful tool that provides a structured approach to investigating an organisation’s performance. Figure 2 illustrates this framework.

Figure 2: RADAR matrix



Source: EFQM, 2019.

RADAR is the EFQM's diagnostic tool. The name RADAR derives from the belief that an organisation needs to:

- determine the Results it is aiming to achieve as part of its strategy;
- have in place a number of Approaches that will deliver the required results, both now and in the future;
- deploy these approaches appropriately;
- assess and refine the deployed approaches to learn and improve.

Organisations applying for EFQM recognition are scored out of 1,000 points, which are divided across the seven criteria.

According to the EFQM excellence model [12], the RADAR logic generally states that the organisation must:

- determine in its strategy what results it wants to achieve;
- plan and develop an integrated set of reasoned approaches to achieve the desired results in the present and the future;
- systematically implement and spread approaches to ensure their introduction;
- evaluate and improve the implemented and extended approaches based on the monitoring and analysis of the achieved results and continuous learning activities.

For the purpose of a good and reliable analysis, each element of the RADAR matrix is broken down into a series of attributes, as shown in Tables 1, 2 and 3.

Table 1: Analysis of Direction

Elements	*Attributes*	*Description*
Approach	Sound	The Approach has a clear rationale, aims to fulfil and respond to Key Stakeholder needs, is described appropriately and is designed to be fit for the future.
	Aligned	N.B. Not applied to Direction
Deployment	Implemented	The Approach is Deployed in relevant areas in an effective and timely manner.
	Flexible	N.B. Not applied to Direction
Assessment & Refinement	Evaluated & Understood	Feedback on the effectiveness & efficiency of the approach and its deployment is collected, understood and shared.
	Learn & Improve	Findings form emerging trends analysis, measurement, learning and benchmarking are used to inspire creativity and generate innovative solutions to improve performance in appropriate timescales.

Source: EFQM, 2019

Table 2: Analysis of Execution

Elements	*Attributes*	*Description*
Approach	Sound	The Approach has a clear rationale, aims to fulfil and respond to Key Stakeholder needs, is described appropriately and is designed to be fit for the future.
	Aligned	The Approach supports an organisation's Direction and is integrated with other relevant approaches.
Deployment	Implemented	The Approach is Deployed in relevant areas in an effective and timely manner.
	Flexible	The Execution enables flexibility and adaptation.
Assessment & Refinement	Evaluated & Understood	Feedback on the effectiveness & efficiency of the approach and its deployment is collected, understood and shared.
	Learn & Improve	Findings form emerging trends analysis, measurement, learning and benchmarking are used to inspire creativity and generate innovative solutions to improve performance in appropriate timescales.

Source: EFQM, 2019.

Table 3: Analysis of Results

Elements	*Attributes*	*Description*
Relevance & Usability	Scope and Relevance	A set of results that clearly link to the Purpose, Vision & Strategy of the organisation are identified. The selected set of Results is reviewed and improved over time.
	Usability of the Data	Results are timely, reliable, accurate and appropriately segmented to provide meaningful insights that support performance improvement and transformation.
Performance	Trends	Positive trends or sustained outstanding performance over the strategic period/cycle.
	Targets	Relevant targets are set in line with the Strategy and are consistently achieved.
	Comparisons	Relevant external comparisons suitable to position own performance in line with the strategic direction are made and are favourable.
	Future Focus	Based on current cause & effect relationships, analysis of data sets, performance patterns & predictive measures, the organisation understands the drivers for outstanding performance in the future.

Source: EFQM, 2019.

The applicant (that is, the organisation that participates in the PRSPO process for an individual year) prepares a written application. This is basically a special document, a presentation of the organisation according to all 7 criteria. The authors of individual contents are professionals in the organisation with relevant knowledge and experience and competences.

4.1 How to analyse and evaluate business excellence organisations in the field of healthcare

When we analyse business excellence in a chosen organisation, we rely primarily on the quality of its products or services. Thus, for the automotive industry, the number of ppm (the number of bad products per million of all manufactured products) will be a very important quality indicator, as will just-in-time deliveries (JIT) and excellent process control with the help of tools such as 6 sigma, FMEA analysis, R&D analysis, Control Plan, etc.

The business excellence of healthcare organisations can be analysed with a number of indicators, such as wait times, length of stay (number of days), number of less invasive interventions, number of safety complications (hospital infections, patient falls, etc.) (PRSPO, 2014).

The business excellence of healthcare organisations is manifested in particular through the quality of healthcare services. These can be described with quite a few attributes, but first we need to know well who the key stakeholders in the healthcare field are. These are medical staff, patients and health insurance companies – the payers of health services. All of them attribute different importance to individual attributes, which is why they also define the quality of healthcare services differently, as shown in Table 4.

Table 4: Stereotyped differences in the importance of the quality of health services to key stakeholders

Key stakeholder	*Technical achievements*	*Interpersonal relations*	*Comfort and access*	*Patient's wishes*	*Efficiency*	*Cost effectiveness*
Physician	+++	+	+	+	+	-
Patient	++	++	++	+++	+	-
Payer	+	+	+	+	+++	+++

Source: Ransom et al., 2008.

If we want to illuminate the attributes shown above from the point of view of business excellence criterion 6, Customer Perception Results (in which case we connect with the clients to measure results), Table 4 shows two groups that are to be taken into consideration when measuring satisfaction, namely patients and the payers of health services (in our case ZZZS, the Institute of Health Insurance of Slovenia).

Let us now take a look at the individual attributes that were defined many years ago by renowned experts, are still used today to define the quality of healthcare services, and form the basis for the evaluation and measurement of the business excellence of healthcare organisations in the eyes of their customers (patients). The quality of technical achievements is related to the question of how well current scientific medical knowledge (expertise) and technology are used and exploited in given conditions. Usually, this quality, and thus the excellence of an organisation in the field, is assessed by the timeliness and accuracy of diagnosis, the appropriateness of therapy, and the knowledge used in procedures and other medical interventions (Donabedian, 1988).

When managing interpersonal relationships, the patient is put in the foreground and needs to be treated safely, in a quality manner, efficiently and on time. The quality of interpersonal relationships depends on how well the clinician treats the patient on a human level. A good interpersonal relationship with the patient is established by the doctor taking an interest in the patient's concerns, reassuring the patient and encouraging positive thinking, rather than simply treating the patient (Cassel, 1982). The same applies to the nurses who receive and care for the patients.

The quality of treatment comfort and access to treatment is not defined and measured by what the clinician does during the treatment of the patient, but by the characteristics of the environment in which the clinician treats the patient, such as comfort, convenience and readiness, and privacy (Donabedian, 1980 and Wyszewianski, 1988). Comfort and access to treatment, such as a sufficiently large parking lot, appropriate signposts, comfortable waiting rooms, tasty hospital food, etc, are all direct values for patients. Comfort can contribute several direct benefits. For example, if the environment is pleasant and provides privacy and makes the patient feel relaxed, then it can significantly contribute to a faster and more accurate diagnosis. Access to treatment, i.e., how quickly the patient gets to the doctor and how often he can visit him in the clinic, is very important.

Although patient wishes and preferences have long been recognized as very important factors in achieving high quality healthcare services, they have not been singled out as a factor in their own right until recently. In early definitions, responsiveness to patient preferences was only one of the factors determining the quality of the interpersonal relationship between patient and physician. On the contrary, responsiveness to the patient's wishes played a prominent role in how the relationship between doctor and patient was established in the form of economic agency theory (Arrow, 1985). According to this definition, the patient, who definitely lacks the necessary knowledge to understand the medical profession, turns to the doctor, who, of course, has this knowledge to act as the patient's agent. In this role, the doctor is expected to make appropriate treatment decisions on behalf of the patient, which the patient would otherwise have to make if he or she had the necessary specialist knowledge. To be a “great

agent", a physician must make decisions that are consistent with the patient's goals and wishes. Although in the past this aspect of mediation theory had little real effect on how the quality of treatment was defined, the importance of responsiveness to the patient's wishes regarding the quality of treatment has now become increasingly recognized, for example, according to Donabedian (2003) under the rubric "acceptability" and according to the Institute of Health as "respect for the patient's values, preferences and expressed needs" (Wolfe, 2021).

By efficiency we mean how well resources are used/utilized to achieve the planned result. Efficiency always improves when the resources used to produce a given output decrease. Although economists usually (typically) treat efficiency and quality as separate concepts, today there are many arguments that support the thesis that separating them in healthcare is not easy or even meaningful. Because ineffective treatment consumes more resources than necessary, it is wasteful. Treatment that is wasteful is deficient, incomplete, and therefore of inferior quality, no matter how good it is in other respects, or as Donabedian [30] puts it, "wasteful treatment is either injurious to health or harmful to it because it prevents more beneficial treatment".

The cost-effectiveness of a specific medical service, for example, a surgical intervention, can be defined by how much benefit such a medical intervention brings for a certain amount of expenditure, which is typically measured in improvements in health status. In general, as the amounts spent to provide services under certain conditions increase, returns begin to decline; each additional unit of expenditure yields diminishing benefits until a point is reached where no benefits flow from further increases in the inputs to treatment (Donabedian et al., 1982). The idea that resources should be used to the limit as long as benefits are still flowing has been accepted as a "maximalist aspect" of treatment quality. In this respect, the elements can be consumed as long as there are benefits, regardless of their size. As an alternative to this maximalist idea, the idea of the "optimal aspect" developed, which states that spending should be stopped earlier, at the point when the additional benefits are too small to be worth the additional costs (Ransom et al., 2008), known as the marginal principle of managerial economics.

4.2 The RADAR matrix – an underutilized but excellent analytical tool for improving processes and business performance

Based on the author's many years of experience as a leading assessor (including in the healthcare industry), we can assert that when writing an assessment application document, applicants do not follow the RADAR matrix, which directs us to the following questions: Do the results derive from the measures? What is the spread of the approach and the breakdown of the results (deployment)? To what extent are the results verified and measured? For example: strategy implementation. What are the strategic goals and how does the organisation achieve them? With this, we can also determine the sustainable development of the organisation. The organisations, i.e., the applicants themselves, should pay close attention to this and provide as much evidence as possible, especially during the assessors' visit to the location.

Applicants do not write everything in their assessment application document (leaving the suggestion box empty, for example), while interviews with employees reveal that they can be very innovative, often proposing improvements through teamwork and interactive work. So, the real picture is much different. Therefore, facts and evidence found at the location must be taken into account when completing an assessment. Benchmarking is also a very common problem, so it is difficult to benchmark organisations.

If an organisation has implemented a modern computer-based information system (SAP, for instance), this does not necessarily mean that it is excellent in this area. It in fact remains questionable to what extent it knows how to use the information for the purpose of internal reporting to management or for the needs of decision-making at various levels in the organisation, for instance, as it pertains to the daily

cash-flow, the up-to-date daily balance of receivables and liabilities by maturity (collection period), including by class maturities, when the organisation has available business results and calculated key financial ratios for the previous month, and how the implementation of a certain measure is evaluated as an economic effect, as having an impact on the improvement of a certain indicator.

We would go beyond the permitted scope of this paper if we undertook a more detailed critical assessment of the current analysis and assessment of the business excellence of organisations using financial ratios. In general, in their written assessment applications, organisations showcase their business performance only according to a few simple indicators. The presentation of pure (nominal) accounting categories is otherwise the presentation of accurate numbers, but these do not have the expressive power to be convincing (Bergant, 1998). Thus, for example, it would be highly desirable if the authors of the application assessed the financial position of the organisation, which is defined by the Code of Business and Financial Principles (1998) as the state of the organisation in relation to its past achievement of financial goals and in relation to the ability to achieve future goals. The presentation of the financial position is thus necessarily linked to information about the organisation's solvency from both the short-term and the long-term perspective. In terms of analysing and assessing organisational excellence, the long-term aspect is of course the most relevant.

There is insufficient emphasis on risk management, which relates to organisations being aware of the different types of risks and how to "manage" them, say, investment risks. If the investment project is sound, the net present value (NPV) positive, and the organisation has the necessary competence and investment ability to implement the project in accordance with its budget, timeline and planned results, the investment risk has been managed well.

The owners' point of view is considered insufficiently. It would seem that the application should include interviews with representatives of the most important owners of the organisation. Today, value-based management theory, which is basically a relatively simple framework for setting goals that follow the increase of added value for owners, has already taken hold. Thus, according to this theory, one of the main factors influencing corporate value is the organisation's ability to generate returns that are greater than the cost of capital provided by the owners (Bukvič, 2009).

When it comes to the question of how to measure the excellence of an organisation from the perspective of the owners, we face several problems. According to Turk (2010), differences in judgment may appear even among owners who have obtained their capital in different ways. Avoiding this issue in this paper, we could associate the excellence of an organisation with a greater growth in the market value of its shares than is common for others.

We should strive to make the EFQM model (using the RADAR matrix) increasingly objective; the approaches it involves should be clear, tangible and measurable, and applicants should take this into account when writing their assessment application document.

While visiting the applicants, it is often found that there is no real coordination between individual departments (purchasing, production, finance).

The collection of relevant data and information is extremely important for the analysis of business excellence, especially for criterion 7, Strategic & Operational Performance. According to Bergant (1998), at least the following types of knowledge are necessary: knowledge of accounting data and financial statements, knowledge of handling data to calculate certain ratios and indicators (analysing), knowledge of an adequate and simple explanation of the ratios and indicators, and knowledge of information presentation and reporting (communication). Relevance and reliability are the key characteristics that any accounting information must possess if it is to be useful. When we identify information as relevant and reliable, this information will be best presented to users in this way if it

increases comparability and ensures that a rational and diligent user will be able to understand it (Bukvič, 2011). Therefore, the expressive power and message value of indicators based on the quality of the organisation's operations are key to assessing the business excellence of the organisation. This issue is especially important when the authors of the assessment application document for the purpose of business excellence evaluation want to present the organisation according to its business results (Operational Performance).

Among all the aspects listed above, we cannot ignore the ethical one, especially if we highlight the social responsibility of the organisation, on which the model of business excellence is also built. A socially responsible organisation regulates its behaviour towards owners, employees, business partners, its narrower and wider social and business environment, and nature in accordance with the principles of sustainable behaviour (Bergant, 2015). In this framework, according to Bergant (2015), we must also position the responsibility of management, which, among other things, is obliged to manage the risk of insolvency not only on the basis of professional principles, but also on the basis of ethical ones. Therefore, it would be necessary for the authors to upgrade their assessment application in the part that refers to criterion 7, Strategic & Operational Performance – for example, based on a model of the organisation's comprehensive financial policy, which is based on the organisation's capital adequacy as a starting point (Bergant, 2015).

During the visit to the applicant's location, we often find that the processes are poorly managed, although everything is well defined in the ISO standards and in the applicant's internal documents (quality management), for example, which activities contribute to the creation of value and which do not (the ABC method, value analysis, etc.).

What methods, techniques, approaches (for example, the balanced scorecard system, BSC) are used by organisations to improve their business – we should be able to assess this with the RADAR matrix. In some organisations, they are very familiar with modern methods and techniques, but either do not use them enough or do not use them at all to improve their business activities. It is difficult to assess the extent to which they know how to use the most modern technologies, equipment, etc. It is one thing for them to openly say so and admit it; where this is not the case, if you are not an expert, it is difficult to assess.

5 Strengths and opportunities for improvement as the conclusion of business excellence analysis

As already mentioned, writing the assessment application document in the process of applying for the business excellence award call for tender basically involves a comprehensive, complex analysis of the organisation's operations, in the preparation of which practically all of the organisation's functional staff participate. This process of analysing and assessing the organisation ends with a final report to the applicant, the authors of which are external assessors led by the leading assessor. This is certainly one of the most difficult tasks in business excellence analysis. It requires a certain mental effort from all the assessors, who are professionally trained in individual areas: assessor A is responsible for strategy, assessor B for leadership, assessor C for human resources (enablers and results), assessor D for resources and partnerships, assessor E for processes, assessor F for marketing and customers, assessor G for the area of the social responsibility of the organisation, and assessor H for business results. The assessing group therefore consists of different professional profiles.

The difficulty of writing the final report to the applicant lies primarily in identifying and creating meaningful opportunities for improvement, since it is in this part of the final report that the applicant expects useful suggestions from the assessors and their added value. These opportunities for

improvement arise on the basis of the content written in the applicant's assessment application and on the basis of a three-day visit of the assessing group to the organisation, where a lot of data and information are collected, with the help of which, on the one hand, problems are identified (the first phase in business analysis), and on the other hand, by citing opportunities for improvement, appropriate solutions are offered (setting and logically testing the hypotheses), which are practically implemented by the organisation on the basis of taking concrete measures. Here, however, as already mentioned, the business analysis moves on to the planning phase for the organisation.

When business excellence assessors study the organisation's assessment application document and try to assess it according to this criterion, they first focus on the advantages that the organisation should have in the field under consideration. Their task is to identify and extract some key advantages according to which the organisation should be a role model for others, so that good practices in this area (knowledge sharing) can be transferred both internally to other organisational units as well as externally, more widely, to other business environments, to other business systems.

In order to present this aspect, which is also extremely important for the scoring itself (i.e., the final assessment of the organisation) to be more persuasive, let us first state one of the claims of the external assessors of organisation X, which is active in the field of healthcare (a clinical centre). The claim was made based on the prepared application document of the organisation and the assessors' visit to it as a priority in the draft of the final report to the applicant. It relates to criterion 7, Strategic & Operational Performance: "In terms of the quality of medical services, the organisation ranks among the most successful medical institutions in Europe." This is an example of a poorly written advantage that sounds rather anecdotal and has a low indicative value. If what the assessors want to convey with this statement is true, then, of course, this is a really big advantage for both the healthcare organisation and the business system, which brings it a relatively high ranking in the overall scoring according to this criterion and in general. What is actually wrong with this statement? The assessors wrote it down on the basis of a broader interpretation of the results in the assessment application document and on the basis of the information they received from the management during the visit to the clinical centre. Both in the assessment application document and during the visit to the organisation, it was emphasized that the medical staff in this organisation is overburdened, that surgeons perform an inappropriately higher number of operations per year than their colleagues in comparable clinical centres in Central Europe, etc. However, the advantage in italics above is not formulated satisfactorily, as it is necessary to indicate the source of the information, as well as provide a precise definition of the indicator and a comparison with the average and the best healthcare organisations in Europe. It is necessary to know how many hospitals were compared and which of them are still among the most successful. What is needed is a real comparative analysis of the organisation according to this criterion, based on the method of rectifiers (benchmarking).

Thus, this would be an advantage that falls under the criterion Strategic & Operational Performance. Business performance indicators are much better written like this: "In terms of the quality of medical services, the organisation is ranked among the most successful medical institutions in Europe, as it achieves better results than the average IQM hospital in most of the presented aspects of IQM quality medicine according to the methodology of the 'international comparison of hospital mortality due to certain medical conditions and surgical interventions with the IQM hospital association'." Since we have added an appropriate justification to the newly written advantages with the help of comparatively analysed indicators, we have obtained a fully reasoned claim, which can now also be better assessed according to the RADAR matrix. The organisation is able to prove that it is really that good according to this indicator.

LITERATURE

1. Ahn, J. S., Assaf, A. G., Josassen, A. et al. (2020). Narcistic CEOs and corporate social responsibility: Does the role of an outside board of directors matter? International Journal of Hospitality Management, 85.
2. Arrow, K. J. (1985). The Economics of Agency. In: Prat, J. W. and Zeckhauser, R. J. (Eds). Principals and Agents: The Structure of Business. Boston: Harvard Business School Press, pp. 37–51.
3. Asif, M. and Gouthier, M. H. J. (2014). What services excellence can learn from business excellence models. Total Quality Management & Business Excellece, 25, no. 5–6, pp. 511–531.
4. Asif, M., Searcy, C., Garvare, R. et al. (2011). Including sustainability in business excellence models. Total Quality Management & Business Excellence, 22, no. 7, pp. 773–786.
5. Assessment application document of the organisation X for PRSPO, Award of the Republic of Slovenia for Business Excellence for the year 2014 (accessible onyl with the agreement of the Organisation X).
6. Bajc, Z. (2008). Krka on the path of excellence to success. 20th Forum of Excellence and Mastery. Otočec 2008. Conference of EFQM winners and SFPO forum. In: "Universal excellence as a new paradigm of successful cooperation between countries and as motivation for a healthy life and successful work." Proceedings. Novo mesto: Association of Economists of Dolenjska and Bela Krajina.
7. Bergant, Ž. (1998). Financial ratios and quality indicators. Ljubljana: ITEO.
8. Bergant, Ž. (2010). Fundamentals of business analysis. Ljubljana: Institute for managerial accounting.
9. Bergant, Ž. (2015). Social Responsibility and Corporate's Solvency. Proceedings 11th. International Conference Social Responsibility and Time Challenges. Maribor: Institute for Development of Social Responsibility.
10. Bukvič, V. (2009). Value Based Management with an empirical case. Proceedings. 1st International Scientific Conference Knowledge and Business Challenges of Globalisation in 2009. Celje: FKPV (full paper is recorded on CD).
11. Bukvič, V. (2011). Professional foundations of general principles of organizing (preparation for implementation) accounting for internal reporting. In: Bergant, Ž. (ed.). General principles of internal reporting. Proceedings. Ljubljana: Association of Economists of Slovenia, p. 171–205.
12. Calingo, L. M. R. (2002). National Quality and Business Excellence Awards: Mapping the Field and Prospects for Asia: Report of the Symposium on Quality and Business Excellence Awards held in Nadi, Fiji from 18 to 20 September 2001. ISBN: 92-833-2332-7. Fiji: Asian Productivity Organization, pp. 3–23.
13. Cassell, E. J. (1982). The Nature of suffering and the goals of medicine. PubMed. US National Library of Medicine. National Institutes of Health, 306, no. 11, pp. 639–645.
14. Code of Business and Financial Principles (1998). Slovenian Institute for Auditing, paragraph 1.2.
15. Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. I. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor. Health Administration Press.
16. Donabedian, A. (1988). The Quality of Care. How Can It Be Assessed? JAMA, 260, no. 12.
17. Donabedian, A. (2003). An Introduction to Quality Assurance in Health Care. Oxford: Oxford University Press.
18. Donabedian, A., Wheeler, J. R. and Wyszewianski, L. (1982). Quality, cost, and health: an integrative model. Med Care, 20, no. 10, pp. 975–992.
19. EFQM (2019). The EFQM Model. Revised 2nd edition. Brussels. ISBN-978-90-5236-870-2.
20. Escrig, A. B. and de Menezes, L. M. (2015). What characterizes leading companies within business excellence models? An analysis of "EFQM Recognized for excellence" recipients in Spain. International Journal of Production Economics, 169, pp. 362–375.
21. Fonseca, L. (2021). The EFQM 2020 model. A Theoretical and critical review. Total Quality Management & Business Excellence, 33, no. 9–10, pp. 100–1038.
22. Gomišček, B., Maletič, D. and Maletič, M. (2007). Review of the situation in the field of quality management in Slovenian organisations. Proceedings of the 26th International Conference on the Development of Organisational Sciences. Portorož: Creative organisation.
23. Harris, E. (2021). What Is the EFQM Excellence Model and How Useful is it For You. Triaster Ltd. Dostopno na: https://blog.trisaster.co.uk.

24. Jackson, S. (1999). Achieving a culture of continuous improvement by adopting the principles of self-assessment and business excellence. International Journal of Health Care Quality Assurance, 12, no. 2, pp. 59–64.
25. Kanji, G. K. (2008). Architecture of business excellence in the public and service sectors. Total Quality Management & Business Excellence, 19, no. 49, pp. 399–415.
26. Kern Pipan, K. (2010). The impact of continuous improvement and human capital on organisational business excellence. Doctoral dissertation. Maribor: Faculty of Organisational Sciences Kranj University of Maribor.
27. Kim, D. Y., Kumar, V. and Murphy, S. A. (2010). European Foundation fro Quality Management Business Excellence Model: An integrative review and research agenda. International Journal of Quality & Reliability Management, 27, no. 6, pp. 684–701.
28. Kovač, B. (2002). Dimensions and challenges in management. In: Možina, S. et al. (ed.). Management: new knowledge for success. Radovljica: Didakta publishing house, pp. 803–880.
29. Kovač, P. (2006). The development of quality and excellence as a common denominator of reforms in the public sector in Europe. Professional material. GV - EFQM conference. Winners Conference and SFPO Forum 2006. Professional material. Ljubljana: Planet GV.
30. Marolt, J. and Gomišček, B. (2005). Total Quality Management. Moderna organizacija. Kranj: Faculty of organisational studies University of Maribor.
31. Metaxas, I. N. and Koulouriotis, D. E. (2017). Business excellence measurment: a literature analysis (1990–2016). Total Quality Management & Business Excellence, 30, no. 11–12, pp. 1189–1218.
32. MIRS 1. (2007). EFQM Excellence Model. Ljubljana: Ministry of Education, Science and Sports. Office of the Republic of Slovenia for Metrology.
33. MIRS 2. (2007). Fundamental principles of excellence. Ljubljana: Ministry of Education, Science and Sports. Office of the Republic of Slovenia for Metrology.
34. MIRS 3. (2013). EFQM Excellence Model. EFQM Publications. Shares what works. Ljubljana: Republic of Slovenia Ministry of Economic Development and Technology. Bureau of Metrology.
35. Naylor, G. (1999). Using the Business Excellence Model to develop a strategy for a healthcare organisation. International Journal of Health Care Quality Assurance, 12, no 2, pp. 37–45.
36. Pučko, D. (2006). Business Analysis. Study book. Ljubljana: Faculty of economics University of Ljubljana.
37. Ransom, E. R., Joshi, M. S., Nash, D. B. et al. (2008). The Healthcare Quality Book: Vision, Strategy, and Tools, 2nd Edition, Health Administration Press.
38. Ruiz, U., Simon, J., Molina, P. et al. (1999). A two-level integrated approach to self-assessment in healthcare organisations. International Journal of Health Care Quality Assurance, 12, no. 4, pp. 135–142.
39. Rusjan, B. (2006). Usefulness of the EFQM excellence model: Theoretical explanation of some conceptual and methodological issues. Total Quality Management & Business Excellence, 16, no. 3, pp. 363–380.
40. Samson, D. and Challis, D. (2002). Patterns of business excellence. Measuring Business Excellence, 6, no. 2, pp. 15–21.
41. Turk, I. (2010). On personal and business excellence. Economic Library. Ljubljana: Association of the economists of Slovenia.
42. Wolfe, A. (2021). IOM 2021. Institute of medicine 2001 patient centered care: Crossing the Quality Chasm: A New Health Care System for the 21st Century.
43. Wyszewianski, L. (1988). The Emphasis on Measurement in Quality Assurance: Reasons and Implications. PubMed. US National Library of Medicine. National Institutes of Health.

Lara Cesar
Zdravje Fit medicinski center Zdravnik, d. o. o., Ljubljana

Motiviranje zaposlenih v zdravstvu

UDK 331.101.3:614.253.5

KLJUČNE BESEDE: zaposleni v zdravstvu, motivacija, motivacijski faktorji, nagrade, napredovanje

POVZETEK – Za zaposlene izberemo osebe, ki jim odgovornost za delo ni tuja, razporedimo jih na delovna mesta, ki jim odgovarjajo in na katerem pride do izraza njihovo znanje in sposobnost. Zaposlene je pri njihovem delu potrebno voditi in jih usmerjati, da svoje znanje izkoristijo v največji možni meri. Najbolj poznan je zagotovo faktor mesečne plače. Vsem mora biti omogočena enaka možnost napredovanja in nagrajevanja, ne smemo pozabiti na tiste, ki jim več pomeni vertikalno in horizontalno napredovanje v organizaciji. Med najučinkovitejše nagrade sodijo pohvale in priznanja, kamor uvrščamo ustne pohvale, čestitke, zahvalna pisma, večja avtonomija na delovnem mestu, sprememba delovnega mesta in pojavljanje v internih gradivih podjetja. Namen raziskave je ugotoviti, kako so zaposleni motivirani za delo in kaj jih najbolj motivira. Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi deskriptivnega raziskovanja. Med 53 anketiranimi medicinskimi sestrami in zdravstveniki ugotavljamo, da so zaposleni za svoje delo motivirani, hkrati pa rezultati kažejo, da bi zaposlene še bolj motivirali dobri odnosi med sodelavci, zanimivo in razgibano delo ter učinkovito timsko delo. Najbolj nezadovoljni so anketiranci s plačo in večizmenskim delom, največji motivacijski dejavnik, ki bi jih najbolj motiviral za delo je denar (plača) in bližina zaposlitve. Izpostavili so, da njihovi nadrejeni pogosto pozabijo na pohvalo, spodbudo in spoštljivo komunikacijo.

UDC 331.101.3:614.253.5

KEYWORDS: employees, motivation, motivational factors, rewards, promotion

ABSTRACT – When selecting employees, we make sure that they take their responsibilities seriously and that we assign them areas of responsibility that suit them and in which their knowledge and skills come into play. Employees must be guided and directed in their work so that they make the best possible use of their knowledge. The best-known motivating factor is certainly the monthly salary factor. All employees must be given the same opportunities for advancement and rewards and we must not forget those employees who place moral value on vertical and horizontal advancement in the organisation. Among the most effective rewards are praise and recognition, such as verbal praise, congratulations, thank you letters, greater autonomy at work, change of work area and mention in internal company materials. The purpose of the research was to find out how motivated employees are at work and what motivates them the most. The research was based on the quantitative method of descriptive research. Among the 153 nurses surveyed, we found that employees are motivated for their work and at the same time the results show that employees are even more motivated by good relationships between colleagues, interesting and varied work and effective teamwork. The results show that most employees are most dissatisfied with salary and shiftwork. The biggest motivating factor that would motivate employees to work is salary and distance to work. Employees often mentioned that their boss forgets to praise them and communicate respectfully.

1 Uvod

Motivacijo, lahko zagotovo opredelimo, kot enega izmed najpomembnejših psiholoških procesov, ki uravnava človekove aktivnosti k cilju oziroma k zadovoljitvi potreb, ki se hkrati tudi spreminjajo. Vnaprej zastavljen skupni cilj dosežemo ravno z motivacijo zaposlenih ob zadovoljitvi individualnih potreb. Motivacija ni le tesno povezana s človekovimi aktivnostmi in njegovim delom, z vidika motivacije je najmočnejša ravno materialna spodbuda. Sledi ji priznanje, samostojnost in osebni razvoj, ki posredno ali neposredno zagotavljajo materialno zadovoljitev potreb. Kušarjeva (2014, str. 10–11) navaja, da je pomembna sposobnost vodje, ravno motiviranje zaposlenih, kjer načeloma velja, da motivirani posamezniki dosegajo boljše rezultate, kot nemotivirani, medtem ko Flynn (2011, str. 15) dodaja, da bi se morali vodilni v podjetju usmerjati k delu in pustiti, da si zaposleni sami poiščejo motivacijske dejavnike, ki jih motivirajo, ker bi naj bil njihov doprinos k podjetju tako večji.

Motivacija je zelo pomembna v vsakem podjetju, zato si vsak vodja želi imeti motivirane zaposlene. Kako ohranjati nivo motivacije in zaposlene pri tem dobro motivirati, je eden izmed stalno prisotnih vprašanj. Nekateri ukrepi niso dovolj za ohranjanje in višanje nivoja motivacije. Za boljšo motiviranost dobro plačilo ni več ključni razlog, pomemben je posameznik in njegova notranja motivacija, da lahko vodje vplivajo na ohranjanje in dvig motiviranosti (Ali, 2011, str. 4).

Najmočnejše orodje za ravnanje z ljudmi imamo, ko ugotovimo, kaj jih motivira. Motiviran človek, je tudi močan, kar pomeni, da sta motivacija in moč tesno povezani. Upanje je temelj vsake motivacije. Lokarjeva (2015, str. 63) motivacijo opredeljuje, kot nekaj za kar bo nekdo nekoga pripravil, da bo nekaj storil, ker bo sam to hotel storiti. Manipulacija, pa pomeni, da nekdo nekaj naredi, ker mi tako hočemo oziroma ga do tega pripravimo. Iz tega izhaja, da mora večina sprememb za izboljšave upoštevati razlike med nami.

2 Motivacija

Motivacija je proces, ki predstavlja usmerjenost, vztrajnost posameznikovih prizadevanj in individualno intenzivnost za doseganje ciljev. Robbinson in Judge (2012, str. 123) sta se osredotočala na organizacijske cilje, da bi vzpodbudili zanimanje za vedenje, ki je povezano z delom. Za doseganje katerega koli cilja pravita, da se ukvarja splošna motivacija. Če skupina ne deluje urejeno in složno, pomeni, da sama po sebi ni učinkovita in uspešna pri doseganju ciljev. Delovanje takšne organizacije je odvisno od ljudi, ki so na mestih menedžerjev in samega menedžmenta (Tavčar, 2011, str. 221). Da so potrebe podrejenih zadovoljene, imajo nadrejeni oz. menedžerji možnost in moč (Ule, 2011, str. 314). Ena izmed ključnih aktivnosti managerjev, pa je ravno motiviranje zaposlenih na takšen način, da bodo le ti s svojim delom pripomogli k doseganju organizacijskih ciljev (Potočan in Nedelko, 2022, str. 203).

Motivacija zaposlenega je ena izmed najvažnejših odgovornosti menedžmenta, ki skrbi, da bodo vsi zaposleni motivirani in da bodo čim dlje nadaljevali z delom, usmerjenim k ciljem. Če so zaposleni dovolj motivirani, bodo svoje znanje in veščine uporabljali za dobrobit samega podjetja. Splošno znano je, da so vsi visoko motivirani zaposleni veliko uspešnejši pri svojem delu, saj delajo po lastni želji za dosežke, medtem ko za manj motivirane zaposlene, ki niso tako produktivni, velja, da je tudi kakovost njihovega dela nizka (Quible, 2010, str. 212).

Zadovoljstvo in motivacija zaposlenih sta zelo povezana Silpa in ChittiBabu (2016, str. 1) sta opredelila zadovoljstvo posameznika tudi kot pojem, ki opisuje, da so zaposleni srečni in zadovoljni, če so na njihovem delovnem mestu izpolnjene želje in potrebe. V organizaciji je potrebno razvijati strategije, ki bodo izboljšale delovno okolje, povečale moralo in zadovoljstvo zaposlenih in njihovo

produktivnost, kar se kot posledica kaže s povečanim zadovoljstvom in zadrževanje zaposlenih v organizaciji.

Motivacijske dejavnike je Černetič (2007, str. 137) opredelil kot sredstva spodbude, s katerimi vodje motivirajo zaposlene, da opravijo naloge učinkovito in na podlagi lastnih odločitev. Razdelil jih je na negativne, mednje štejemo kazni in grožnje, med pozitivne pa je uvrstil nagrade in priznanja. Z negativnimi sredstvi običajno le za kratek čas lahko vplivamo na spodbudo motivacije, večkrat dosežejo strah in človeka ohromijo, z njimi lahko dosežejo nasprotni učinek. Ljudi demotivirajo, niso pripravljeni za akcijo in postanejo ravnodušni, ter pasivni in s svojim zgledom slabo vplivajo na okolico.

2.1 Notranji motivacijski dejavniki

O notranji motivaciji govorimo, kadar je cilj delovanja vir zadovoljstva in je le ta pomembnejša od rezultata samega, za opravljanje pa ne potrebujemo nagrad ali groženj, saj smo notranje motivirani. Posameznik, bo notranje motiviran, ko si samostojno izbere aktivnosti, jo nadzira, obvlada, mu ne predstavlja preveč velik izziv in čuti, da je povezan z drugimi (Kavčič in sod. 2019, str. 15).

Največje zadovoljstvo glede na Herzbergovo raziskavo povzročajo ravno notranji motivatorji. Mednje spadajo (Svetlik in Zupan, 2009, str. 342):

- osebna rast,
- napredovanje pri delu,
- delovni dosežki,
- priznanje za opravljeno delo,
- primerno delo samo,
- primerno odgovornost pri delu.

2.2 Zunanja motivacija

Kadar nekaj delamo zaradi zunanjih posledic, ki niso nujni sestavni del dejavnosti, govorimo o zunanji motivaciji. Za to obliko motivacije so značilne zunanje motivacijske spodbude, ki prihajajo iz okolja (študent se uči, da bo dobil štipendijo; zaposleni dela nadure, da dobi višjo plačo). Pomembno je, da so predvsem pozitivne povratne informacije podane čim prej po izvedbi. Velja tudi, da so nagrade učinkovitejše kot kazni. Ohranjajo pozitivne odnose in podkrepljujejo želeno vedenje, medtem ko kazen nakazuje, da zaposleni počne nekaj narobe, ne pa kako bi to storil pravilno. Zunanja motivacija ni trajna. Ko se njen vir izvora konča, tudi dejavnost preneha (Kavčič in sod., 2019, str. 40).

2.3 Materialni motivacijski dejavniki

Eden imed najpomembnejših dejavnikov, zaradi katerega se posamezniki odločajo, za zaposlitev v določeni organizaciji je zagotovo plača. Potrebno je uvesti učinkovito strategijo za njihovo zadržanje s pomočjo nagrajevanja v obliki denarnih sredstev, glede na to, da se danes kvalificirane delavce težko zadrži. Najpogostejši model nagrajevanja je v obliki stimulacij, bonusov, nočnega dela, plačilo za dodatno delo, provizije, itd. (Terera in Ngirande, 2014, str. 481).

Raziskave kažejo, da na motivacijo in učinkovitost zaposlenih med vsemi faktorji najbolj vplivajo denarne nagrade. Učinkovitost zaposlenih se poveča kar za 30 %, kadar jim ponudimo denarno nagrado. Denar je najpomembnejši faktor pri odločanju o sprejetju dela (Aguin in sod., 2013, str. 244).

Denarne nagrade nimajo več toliko motivacijskega značaja. Zavedati se moramo, da denarne nagrade načenjajo dobre odnose med sodelavci, saj morajo biti tekmovalni med seboj. Za ene je kazen že, če ne prejmejo nagrade - za opravljeno delo so nagrade že kar samoumevne. Denarna nagrada deluje kot

motivator izključno takrat, kadar je namenjena posebnim dosežkom in trudu, ne samo vsakodnevnim rezultatom. Nagrada mora biti ne previsoka, niti ne premajhna in ne sme pa biti prepogosta. Najboljše je enoletno nagrajevanje (Sladič, 2016, str. 150).

2.4 Nematerialni motivacijski dejavniki

Pri opravljanju dela, nedenarno nagrajevanje motivira in povečuje zadovoljstvo posameznikov. Eden izmed najučinkovitejših učinkov je spodbuda, saj pripelje do občutka spoštovanosti in uglednosti, in vzpostavi povezavo z želenim vedenjem, ter pozitivno vpliva na posameznikovo samopodobo. Ob pravilnem izvajanju nagrad in priznanj vlada dobro delovno vzdušje, ki motivira posameznike za doseganje boljših ciljev. Zvestoba in naklonjenost podjetja se zvišuje s tem, da so dosežki zaposlenih dovolj hitro opaženi in priznani (Abdullah in Wan, 2013, str. 1085–1086).

Miheličeva (2010, str. 33) priporoča uporabo naslednjih nedenarnih nagrad: izpopolnjevanje in usposabljanje, nova delovna sredstva in pripomočki, odgovornejše delo in delovno mesto, zagotovitev boljših pogojev dela, možnost vodenja tima ali skupine, možnost izobraževanja v lastnem interesu, pisna priznanja, možnost vodenja novih projektov, dodatni prosti dnevi ali proste ure, različne manjše simbolne nagrade, izobraževanja, horizontalno in vertikalno napredovanje, javna izpostavitev dosežkov in uspehov, rotiranje na druga področja v organizaciji in možnost vodenja novih projektov.

Nagrade, ki se uporabljajo orodje za usmerjanje zadovoljstva, motiviranosti in uspešnosti zaposlenih so ključne sestavine medsebojnega razmerja med delavcem in organizacijo (Alfonso in Mataveli, 2016, str. 258).

3 Empirični del

3.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je ugotoviti motiviranost za delo med zaposlenimi v zdravstvu.

Cilji raziskave:

- ugotoviti, kateri motivacijski dejavniki imajo na delo zaposlenih v zdravstvu največji vpliv,
- ugotoviti, kateri so motivacijski dejavniki, ki zmanjšujejo motivacijo za delo zaposlenih v zdravstvu,
- ugotoviti, kako zaposleni v zdravstvu ocenjujejo stopnjo zadovoljstva pri delu, glede na podane faktorje,
- ugotoviti, kateri motivacijski dejavnik ima za zaposlene v zdravstvu največjo vlogo motiviranja,
- ugotoviti, kaj zaposlene v zdravstvu za delo še motivira, v anketnem vprašalniku pa tega nismo navedli,
- ugotoviti, kako bi v vlogi vodje zaposleni v zdravstvu poskrbeli za dvig motiviranosti na delu med zaposlenimi.

3.2 Raziskovalna vprašanja

Postavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kateri motivacijski faktorji imajo na zaposlene v zdravstvu največji vpliv na delo?
- Kateri dejavniki pri zaposlenih v zdravstvu zmanjšujejo motivacijo za delo?
- Kako zaposleni v zdravstvu ocenjujejo stopnjo zadovoljstva pri delu glede na podane faktorje?
- Kateri motivacijski dejavnik ima za zaposlene v zdravstvu največjo vlogo motiviranja?

- Kaj zaposlene v zdravstvu poleg zgoraj navedenih dejavnikov še motivira za delo, v anketnem vprašalniku pa tega nismo navedli?
- Postavite se v vlogo vodje zaposlenih v zdravstvu, kako bi vi motivirali svoje zaposlene v zdravstvu?

3.3 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi deskriptivnega raziskovanja. Za zbiranje primarnih podatkov smo izbrali tehniko anketiranja; kot instrument smo uporabili anketni vprašalnik objavljen na spletnem portalu www.1ka.si, ki je zagotavljal popolno anonimnost anketiranih in s tem povečuje objektivnost pridobljenih rezultatov.

3.4 Opis instrumenta

Anketni vprašalnik smo oblikovali na podlagi pregledane domače in tuje strokovne in znanstvene literature (Alfonso in Mataveli, 2016; Božić, 2018; Potočan in Nedelko, 2022). Prvi del vprašalnika je sestavljen iz demografskih vprašanj, s katerimi smo pridobili podatke o spolu, starosti, izobrazbi in delovni dobi ter mestu zaposlitve zaposlenih v zdravstvu. Drugi del vprašalnika je namenjen ugotavljanju stanja med zaposlenimi v zdravstvu, tako v motiviranosti za delo kot tudi najprimernejših načinov motiviranja za delo.

3.5 Opis vzorca

Vzorec je bil priložnostni in nenaključni. Raziskava je potekala med zaposlenimi v zdravstvu. Pogoj za pristop k izpolnjevanju ankete je bila polnoletnost in zaposlitev na delovnem mestu bolničarke – negovalke, srednje medicinske sestre (srednje zdravstvene tehnice ali tehnice zdravstvene nege) ter diplomirane medicinske sestre (pri vseh profilih mislimo na oba spola), vseh zaposlenih v zdravstvu. V končni raziskovalni vzorec smo vključili 153 zaposlenih v zdravstvu, ki so v popolnosti izpolnili anketni vprašalnik. Pri vzorcu se odstotek zastopanosti po spolu ne razlikuje bistveno glede na slovensko povprečje. V naši raziskavi je sodelovalo 79 % žensk in 21 % moških. Največ jih je bilo starih med 18 do 25 let (35 %), nekoliko manj 26 do 35 let (24 %), 36 do 45 let jih je bilo (22 %), najmanj 56 let in več le (7 %) in nekoliko več (12 %) starih med 46 do 55 let. V raziskavi je sodelovalo 33 % zaposlenih v zdravstvu na primarnem nivoju, 22 % na terciarnem nivoju in največ, kar 44 % na sekundarnem nivoju. 51 (33 %) je zaključilo srednjo strokovno šolo, 66 (43 %) visoko/višjo strokovno šolo, univerzitetno šolo ima zaključenih 18 (12 %), 12 (8 %) strokovni-bolonski magisterij in najmanj, le 3 (2 %) doktorat.

3.6 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Za obdelavo rezultatov smo uporabili le v celoti izpolnjene anketne vprašalnike, ki so jih reševali naključni zaposleni v zdravstvu. Anketni vprašalnik smo objavili na spletni strani 1ka.si in svojem profilu socialnega omrežja Facebook, stike znotraj lastne socialne mreže pa poprosili, da povezavo delijo naprej. Anketni vprašalnik je bil aktiven od 25. 12. 2022 do 3. 1. 2023. Pridobljeni podatki iz anketnih vprašalnikov so prikazani grafično, tabelarno in opisno. Opisani bodo s programom Microsoft Office Word in statistično s programom Excel. Z analizo ugotovitev smo v razpravi odgovorili na raziskovalna vprašanja. V vseh fazah zbiranja in obdelovanja podatkov so bila upoštevana etična načela raziskovanja.

4 Rezultati

Zaposlene v zdravstvu smo povprašali v kolikšni meri so zadovoljni z delom, motivacijo na delovnem mestu, kateri motivacijski faktorji imajo zanje največji vpliv na učinkovito delo, kateri motivacijo zmanjšujejo in kakšne spremembe bi sami uvedli v vlogi vodje za višjo stopnjo motiviranosti na delovnem mestu.

Zaposleni v zdravstvu so na vprašanje, kako motivirani so za delo na Likartovi lestvici stališč, svojo motiviranost ocenjevali od 1 do 5, kjer 1 pomeni, da sploh niso motivirani, 2, da niso motivirani, 3 da se ne morejo opredeliti, 4 da so za delo motivirani in 5 za delo so zelo motivirani. V povprečju so svojo motiviranost za delo ocenili z ($\bar{x}$ = 4).

Tabela 1: Motivacijski faktorji, ki imajo največji vpliv na delo zaposlenih v zdravstvu

Spremenljivka	*($\bar{x}$) Aritmetična sredina*	*(SO) Standardni odklon*
Pacienti	4,1	0,83
Svojci in prijatelji pacientov	3,8	0,88
Ostali člani tima - sodelavci	4,0	0,77
Moja osebnost	4,3	0,66
Enoizmensko delo	4,1	0,89
Prosti prazniki in vikendi	4,1	1,00
Dobro počutje v timu	4,5	0,71
Lepo urejeni prostori	4,3	0,73
Dobra klima v timu	4,4	0,81
Dober vodja	4,4	0,84
Učinkovito timsko delo	4,4	0,75
Pravično razdeljevanje nalog	4,2	0,85
Varnost zaposlitve	4,2	0,83
Dobri odnosi s sodelavci	4,4	0,76
Priznanja in pohvale s strani vodje	4,3	0,85
Zanimivo in razgibano delo	4,3	0,77
Možnost soodločanja	4,1	0,83
Samostojnost pri opravljanju nalog	4,4	0,71
Možnost izobraževanja in osebnostne rasti	4,2	0,88
Dobri odnosi in zaupanje v sodelavce	4,3	0,76

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Med motivacijske faktorje, ki imajo na delo največji vpliv so zaposleni v zdravstvu s povprečjem ($\bar{x}$ = 4,5) uvrstili dobro počutje v timu, s povprečjem ($\bar{x}$ = 4,4) so ocenili dobro klimo v timu, dobrega vodjo, učinkovito timsko delo, dobre odnose s sodelavci in samostojnost pri opravljanju nalog. Med motivacijske faktorje, ki imajo v povprečju ($\bar{x}$ = 4,3) vpliv na motiviranost pri delu so zaposleni v zdravstvu uvrstili lepo urejene prostore, njihovo lastno osebnost, priznanja in pohvale s strani vodje, zanimivo in razgibano delo in dobre odnose in zaupanje v sodelavce. Pravično razdeljevanje nalog, možnost izobraževanja in osebne rasti ter varnost zaposlitve so povprečno ($\bar{x}$ = 4,2) omenili, kot motivacijski dejavnik, ki imajo vpliv na delo. Zaposleni v zdravstvu so v povprečju ($\bar{x}$ = 4,1) navedli možnost soodločanja, proste praznike in vikende, enoizmensko delo in paciente. Kot najmanjši motivacijski dejavnik za delo ($\bar{x}$ = 3,8) pa so zaposleni v zdravstvu opredelili svojce in prijatelje pacientov.

V 5-stopenjski Likartovi lestvici so zaposleni v zdravstvu ocenjevali, kateri dejavniki, jim zmanjšujejo motivacijo za delo. Dejavnike so ocenjevali od 1 do 5, pri čemer pomeni 1- se popolnoma ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - ne morem se opredeliti, 4 - se strinjam, 5 - se popolnoma strinjam.

Tabela 2: Motivacijski dejavniki, ki zaposlenim v zdravstvu zmanjšujejo motivacijo za delo

Spremenljivka	*($\bar{x}$) Aritmetična sredina*	*(SO) Standardni odklon*
Večizmensko delo	3,4	1,17
Delo med prazniki in vikendi	3,0	1,17
Prevelika obremenjenost na delu	3,2	1,24
Opravljanje dela, za katerega nimam dovolj časa	3,2	1,19
Opravljanje dela, ki ni v mojih kompetencah	3,1	1,25
Premajhna plača glede na odgovornost	3,1	1,41

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

V povprečju ($\bar{x}$ = 3,4) so zaposleni v zdravstvu ocenili, da jim večizmensko delo zmanjšuje motivacijo za delo, sledita mu opravljanje dela, za katerega nimajo dovolj časa in prevelika obremenjenost ($\bar{x}$ = 3,2), s povprečjem ($\bar{x}$ = 3,1) so zaposleni v zdravstvu uvrstili premajhno plačo glede na odgovornost, opravljanje dela, ki ni v njihovih kompetencah, in kot dejavnik, ki jim najbolj zmanjšuje motivacijo za delo ($\bar{x}$ = 3,0) so zaposleni v zdravstvu navedli delo med prazniki in vikendi.

Tabela 3: Stopnja zadovoljstva pri delu zaposlenih v zdravstvu

Spremenljivka	*($\bar{x}$) Aritmetična sredina*	*SO Standardni odklon*
Počutje v timu	4	0,84
Večizmensko delo	3,5	1,07
Prilagajanje urnikom lastnim željam	3,8	1,01
Plača	3,2	1,23
Lepo urejeni prostori	3,7	0,98
Pripomočki in aparature	3,7	1,02
Delovna uniforma in čevlji	3,6	1,1
Vodenje tima	3,8	0,94
Hitro obveščanje o spremembah	3,7	0,99
Denarne nagrade	3	1,36
Nedenarne nagrade	3,1	1,24

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Zaposleni v zdravstvu so ocenjevali stopnjo zadovoljstva pri delu, najbolje so ocenili ravno počutje v timu s povprečjem ($\bar{x}$ = 4,0), sledi zadovoljstvo z vodenjem tima in prilagajanje urnika lastnim željam ($\bar{x}$ = 3,8), najbolj nezadovoljni pa so zaposleni v zdravstvu z denarnimi ($\bar{x}$ = 3,0) in nedenarnimi nagradami ($\bar{x}$ = 3,1). Zanimivo je dejstvo, da so zaposleni v zdravstvu zadovoljni z lepo urejenimi prostori in njihovimi pripomočki in aparaturami ($\bar{x}$ = 3,7).

Zaposleni v zdravstvu so ocenjevali, kateri motivacijski dejavnik ima zanje največjo vlogo motiviranja.

Tabela 4: Kateri motivacijski dejavnik ima največjo vlogo motiviranja za zaposlene v zdravstvu

Spremenljivka	*f*	*Odstotek*
Denar (višja plača)	69	45 %
Bližina zaposlitve	25	16 %
Dober tim	9	6 %
Dober vodja	10	7 %
Dobri odnosi	3	2 %
Več sodelovanja	3	2 %
Prosti vikendi	12	8 %
Vrsta dela	1	1 %
Pohvale, nagrajevanja	16	10 %
Nič	5	3 %

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Zaposleni v zdravstvu so izpostavili predvsem plačo, kar 69 (45 %), kar je tudi največ, na drugo mesto so uvrstili bližino zaposlitve s 25 (16 %) odgovori. Zanimivo je, da so kot najmanjši motivacijski dejavnik zaposleni v zdravstvu izpostavili ravno več sodelovanja z le 3 (2 %), vrste dela je izpostavil le 1 (1 %).

Pri naslednjem vprašanju nas je zanimalo, kaj zaposlene v zdravstvu poleg zgoraj navedenih stvari še motivira za delo, v anketnem vprašalniku pa tega nismo navedli. V veliki večini so zaposleni v zdravstvu odgovorili, da so navedeni že vsi motivacijski dejavniki, ki jih za delo motivirajo, nekateri zaposleni v zdravstvu pa so omenili še posluh s strani vodstva, socialna varnost in veselje do opravljenega dela.

Na zadnje vprašanje » Postavite se v vlogo vodje, kako bi vi motivirali svoje zaposlene?«, so zaposleni v zdravstvu odgovarjali različno. Nekateri zaposleni v zdravstvu, bi v vlogi vodje svoje zaposlene motivirali s spoštljivim komuniciranjem, s prostimi dnevi in spoštljivim odnosom, timski sestanki, pohvalami in možnost izobraževanj. Medtem, ko drugi zaposleni v zdravstvu z višjimi plačami, nagradami za uspešno delo, spodbudnimi besedami, upoštevanju njihovih želja glede dela in denarnimi nagradami.

5 Razprava

Z raziskovalnimi vprašanji smo želeli ugotoviti, kateri motivacijski faktorji imajo na zaposlene v zdravstvu največji vpliv na delo. Ugotavljamo, da so na prvo mesto uvrstili dobro počutje v timu ($\bar{x}$ = 4,5), sledi mu dobra klima v timu, dober vodja, učinkovito timsko deli in dobri odnosi s sodelavci ter samostojnost pri opravljanju nalog s povprečjem ($\bar{x}$ = 4,4). Med motivacijske dejavnike, ki najmanj vplivajo na delo pa so zaposleni v zdravstvu uvrstili svojce in prijatelje s povprečjem ($\bar{x}$ = 3,8). Peterka Novak (2008, str. 6) je v svoji raziskavi ugotovila podobno, da delavce najbolj za delo motivirajo dobri odnosi s sodelavci, plača in zanimivo delo.

Dejavniki motivacije so najpogosteje pozitivni ukrepi, med katere uvrščamo hvaljenje, podpiranje, navduševanje, nagrajevanje in spodbujanje (Mihalič, 2008, str. 26).

Kušarjeva (2014, str. 130) je v svoji raziskavi ugotovila, da sta največja demotivatorja za delo strah pred neuspehom in slabi odnosi, tako med zaposlenimi kot tudi nadrejenimi, hkrati pa kot vzroke za zmanjšano motivacijo navaja še tekmovalnost med sodelavci, negotovost, izguba službe, neizplačevanje denarnih nagrad in neizpolnjeno nagrajevanje. V naši raziskavi pa so zaposleni v zdravstvu navedli druge dejavnike, ki jim zmanjšujejo motivacijo za delo. Z najvišjim povprečjem ($\bar{x}$ = 3,4), so na prvo mesto zaposleni v zdravstvu uvrstili večizmensko delo, sledi mu prevelika

obremenjenost na delu in opravljanje dela, za katerega nimam dovolj časa s povprečjem ($\bar{x}$ = 3,2), najbolj pa zaposlenim v zdravstvu zmanjšuje motivacijo delo med prazniki in vikendi ($\bar{x}$ = 3,0).

Že Treven (1998, str. 131) je zadovoljstvo pri delu opredelil kot prijeten občutek, ki ga posameznik zaznava na temelju izpolnitve njegovih pričakovanj, ki so povezane z delom. Vsebuje tri pomembne vidike zadovoljstva: pomembnost, zaznavanje in vrednost. V naši raziskavi smo ugotovili, da so zaposleni v zdravstvu glede na podane faktorje, v povprečju ($\bar{x}$ = 4), zelo zadovoljni s počutjem v timu, sledi mu zadovoljstvo v povprečju ($\bar{x}$ = 3,8) vodenje tima in prilagajanje urnika lastnim željam, najbolj nezadovoljni pa so zaposleni v zdravstvu z denarnimi in nedenarnimi nagradami ($\bar{x}$ = 3,0).

V naslednjem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kateri motivacijski dejavnik ima za zaposlene v zdravstvu največjo vlogo motiviranja. Že Kalanova (2012, str. 84) je v svoji raziskavi ugotovila, da je plača oziroma denar najpomembnejši motivacijski dejavnik za delo, prav tako v večini kažejo tudi ostale pretekle raziskave. Zaposleni v zdravstvu so odgovorili, da je tudi zanje v povprečju ($\bar{x}$ = 5,8) najpomembnejši motivacijski dejavnik denar, sledijo pa mu še dobri odnosi in klima, oddaljenost od doma, pohvale vodje osebno zadovoljstvo, osebna rast, dober urnik, možnost stimulacije in pravična razporeditev dela. Zasluženi denar predstavlja sredstvo, s katerim posameznik poveča svoje zadovoljstvo in si privošči, kar si želi (Lipičnik in Možina, 1993, str. 48).

Zanimalo nas je, kaj zaposlene v zdravstvu za delo še motivira, v anketnem vprašalniku pa še ni navedeno. Skoraj vsi zaposleni v zdravstvu si navedli, da so navedeni že vsi motivacijski dejavniki, ki jih za delo motivirajo, nekateri zaposleni v zdravstvu pa so omenili še posluh s strani vodstva, veselje do opravljenega dela in socialno varnost.

V zadnjem raziskovalnem vprašanju, nas je zanimalo, kako bi zaposleni v zdravstvu v vlogi vodje poskrbeli za dvig motiviranosti na delu med zaposlenimi v zdravstvu. Nekateri zaposleni v zdravstvu, bi v vlogi vodje svoje zaposlene motivirali s spoštljivim komuniciranjem, s prostimi dnevi in spoštljivim odnosom, timski sestanki, pohvalami in možnost izobraževanj. Medtem, ko drugi zaposleni v zdravstvu z višjimi plačami, nagradami za uspešno delo, spodbudnimi besedami, upoštevanju njihovih želja glede dela in denarnimi nagradami.

Krkljićeva (2021, str. 40) je v svoji raziskavi opravljala intervjuje z vodjami, o tem kako motivirajo svoje zaposlene, eden izmed intervjuvancev je dejal, da zaposlene najbolj motivira ravno spoštljiv, profesionalen in dober medsebojni odnos z nadrejenimi in ostalimi zaposlenimi, poleg tega pa se mora zaposleni dobro počutiti v svojem delovnem okolju. Pokazatelj, kako zadovoljni so zaposleni v zdravstvupa je zagotovo tudi delovna doba, ki jo zaposleni opravlja v določeni instituciji. Nekatere vodje se ne trudijo zaposlene motivirati, kar je v svoji raziskavi ugotovila tudi Kalanova (2012, str. 66), medtem ko nekatere vodje svoje zaposlene nagradijo za dosežke, s pohvalo ali mesečno stimulacijo (Košir, 2014, str. 132). Vpliv motivacije je odvisen od posameznika, nekateri so motivirani z varnostjo zaposlitve, spet drugi so motivirani, kadar uživajo v svojem delu in tretje motivira jasna politika podjetja (Alghazo in Al- Anazi, 2016, str. 37). Kakovosten poslovni odnos med zaposlenim in vodjo predstavlja ključni motivacijski element, med zaposlenimi pa ustvarja pozitivno, profesionalno in spoštljivo obnašanje (Naile in Selesho, 2014, str. 178).

6 Zaključek

Motivacija ima zelo velik vpliv na delo zaposlenih v zdravstvu, zavedati se moramo, da tisti zaposleni, ki ne bodo dovolj motivirani, ne bodo izpolnjevali ciljev podjetja, kot tudi svojih lastnih ciljev kar vodi v nezadovoljstvo. Pri posameznikih, je nujno potrebno spodbuditi motivacijo, da bodo zagnani za opravljanje svojega in dodatnega dela.

V današnjem času se številna podjetja borijo z zadrževanjem izobražene in usposobljene delovne sile v podjetju, zato je bistveno pomembno, da so zaposleni v zdravstvu zadovoljni z delovnimi pogoji, se v podjetju dobro počutijo, so motivirani za delo in ga z veseljem opravljajo. Vodstvo, se mora zavedati, da je konkurenčnost zelo visoka, zato lahko le s sposobno delovno silo ohranjajo svoj položaj na visoki ravni. Ena izmed najbolj cenjenih spretnosti vodje je zagotovo motivacija zaposlenih, da ugotovi, kaj zaposlene v zdravstvu za delo najbolj motivira, spodbuja z motivacijskimi dejavniki in jim nudi dobro delovno okolje.

Ugotovili smo, da so zaposleni v zdravstvu kljub trenutnemu stanju po Sloveniji še vedno v večini motivirani za svoje delo. V raziskavi so med motivacijske dejavnike, ki jih za delo najbolj motivirajo, uvrstili dobro počutje v samem timu in dobro delovno okolje. Za faktor, ki jim najbolj znižuje motivacijo, so navedli večizmensko delo, kar je bilo pričakovano, vseeno pa si želijo več posluha s strani vodstva, več pohval s strani vodje in višje denarne nagrade.

»Motivacija je umetnost, s katero pridobivamo ljudi, da naredijo tisto, kar hočemo mi, ker to tudi sami hočejo.« Dwight D. Eisenhower

LITERATURA

1. Abdullah, A. A. in Wan, H. L. (2013). Relationships of non-monetary incentives job satisfaction and employee job performance. International Review of Management and Bussines Research, 2, št. 4, str. 1085–1091.
2. Aguini, H., Joo, H. in Gottfredson, R. K. (2013). What monetary rewards can and cannot do: How to show employees the money. Bloomington: Kelley School of Business, Indiana University.
3. Alfonso, J. G. in Mataveli, M. (2016). Rewards for continuous training: a learning organisation perspective. Industrial and Commercial Training, 48, št. 5, str. 257–326.
4. Alghazo, A. in Al-Anazi, M. (2016). The Implact of Leadership Style on Employee's Motivation. International Journal of Economics and Business Administration, 2, št. 5, str. 37–44.
5. Ali, E. R. (2011). Motivation: A Literature Review. Research report. Pearson-always learning.
6. Božić, Z. (2018). Motivacija zaposlenih v zdravstvu. Ljubljana: Gea College-fakulteta za podjetništvo.
7. Černetič, M. (2007). Management in socializacija organizacij. Kranj: Moderna organizacija.
8. Flynn, S. (2011). Can you directly motivate employees? Exploring the myth. Development and Learning in Organizations, 25, št. 1, str. 11–15.
9. Kalan, S. (2012). Motivacija in zadovoljstvo pri delu. Magistrsko delo. Kranj: Fakulteta za državne in evropske študije.
10. Kavčič, A., Avsec, A., Petrič, M. in sod. (2019). Funkcionalni vidiki osebnosti. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
11. Krkljić, M. (2021). Vpliv nagrajevanja na zadovoljstvo in motivacijo zaposlenih v podjetju X. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
12. Kušar, A. (2014). Kako motivirati zaposlene? Revija za univerzalno odličnost, 3, št. 1, str. 10–21.
13. Lipičnik, B. in Možina, S. (1993). Psihologija v podjetju. Ljubljana: Državna založba Slovenije, d.d.
14. Lokar, M. (2015). Znanje-pot do sprememb. V: Zdravstvena nega v primežu nesoglasij in omejitev. Novo mesto: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto, Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, Splošna bolnišnica Novo mesto.
15. Mihalič, R. (2008). Povečajmo zadovoljstvo in pripadnost zaposlenih. Škofja Loka: Mihalič in partner.
16. Mihalič, R. (2010). Kako motiviram sodelavce. Škofja Loka: Mihalič in partner.
17. Naile, I. in Salesho, J. M. (2014). The Role of Leadership in Employee Motivation. Mediterranean Journal od Social Sciences, 5, št. 33, str. 175–182.
18. Peterka Novak, J. (2008). Motivacija za delo v zdravstveni negi-spodbude na delovnem mestu. Dostopno na: https://www.zbornicazveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/133D.pdf.

19. Potočan, V. in Nedelko, Z. (2022). Management organizacij. Maribor: Univerzitetna založba Univerze v Mariboru.
20. Quible, Z. K. (2010). Menedžment uredskog poslovanja. Zagreb: Mate Naklada.
21. Robbinson, S. in Judge, T. (2012). Essentials of Organizational Behavior (12. izdaja). Edinburg: Pearson Education Limited.
22. Silpa, N. in ChittiBabu, P. (2016). A Study on Relationship between Employee Satisfaction and Its Deteminants. Journal od Engineering Research and Applications, 6, št. 1, str. 113–118.
23. Sladič, P. (2016). Vpliv nagrajevanja na inovativnost in ustvarjalnost zaposlenih. Izzivi Prihodnosti, 1, št. 3, str. 142–158. Dostopno na: https://www.fos-unm.si/media/pdf/ip/ip_2016_avgust_2.pdf#page=39.
24. Svetlik, I. in Zupan, N. (2009). Menedžment človeških virov. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
25. Terera, S. R. in Ngirande, H. (2014). The impact od rewards on job satisfaction and employee retentation. Mediterranean Journal of Social Sciences, 5, št. 1, str. 481.
26. Treven, S. (1998). Management človeških virov. Ljubljana: Gospodarski vestnik.

Lina Dečman Molan
Šolski center Kranj

Izzivi informacijske varnosti v izobraževanju

UDK 004.056:373.5

KLJUČNE BESEDE: dijaki, incident, izobraževanje, preventiva, informacijska varnost

POVZETEK – Današnji dijaki in učitelji so vse bolj in bolj tehnično opremljeni na področju računalniške in mobilne tehnologije. Zaradi tega so iz dneva v dan izpostavljeni grožnjam informacijske varnosti. Ugotavljamo, da se jih večina ne zaveda teh groženj. Tako učitelji kot dijaki imajo na voljo veliko delavnic oziroma izobraževanj na temo informacijske varnosti. V prispevku si bomo pogledali različne situacije, ko dijaki kršijo pravila informacijske varnosti. Na teh primerih bomo podali tudi kritično mišljenje, potrebne preventivne ukrepe in morebitne posledice. Na Strokovni tehniški gimnaziji z zunanjimi usposobljenimi izvajalci iz stroke izvajamo različne delavnice za informacijsko varnost. Kljub temu še vedno prihaja do različnih incidentov, zato je potrebno izvesti dodatna izobraževanja, kot tudi sankcije v primeru določenih incidentov, ki potem služijo kot primeri iz prakse. V prispevku vam bomo predstavili, kako pomembno je sodelovanje s ponudnikom rešitve v primeru incidentov ter kako pomembno je, da je s strani ponudnika zagotovljena revizijska sled na nivoju sprememb in dostopov.

UDC 004.056:373.5

KEYWORDS: students, incidents, education, preventive measures, information security

ABSTRACT – Nowadays, students and teachers are becoming more technically equipped in the areas of mobile technology. Because of this, they are exposed to information security threats on a daily basis. We can find that most of them are not even aware of these threats. Students and teachers have access to many workshops and study materials in the field of information security. In this paper, we will show examples of how information security rules are abused. We will also highlight critical issues, preventive measures and possible consequences of these abuses. At our school, we organise various workshops in the field of information security, to which we also invite experts in these areas. Nevertheless, there are still many incidents, and this is the main reason for additional workshops and other types of education and sanctions in some cases. Such incidents are also a good case study. We will take a closer look at the importance of working with software vendors to address incidents and the importance of implementing and establishing an audit trail.

1 Uvod

Živimo v času, ko je razvoj na vseh področjih zelo hiter in je množična uporaba pametnih naprav in računalnikov, ki so povezani z internetom, vse večja in nujna. Uporabniki smo postali vse zahtevnejši. Na internetu najdemo uporabne spletne strani in strani, ki jih ne želimo. Vsa sodobna tehnologija nam omogoča veliko pozitivnih koristi. Poleg teh pa vse pogosteje naletimo tudi na slabe strani – dostikrat tudi nezavedno. Zaradi epidemije SARS-Cov-2 je bilo v veliki meri omejeno socialno življenje. Šolanje in tudi delo se je preselilo na dom oziroma se je izvajalo na daljavo. Na ta način smo bili nekako prisiljeni v še večjo povezanost oziroma odvisnost od informacijske tehnologije na vseh področjih življenja.

Mladi so postali asocialni, nekomunikativni, čustveno otopeli, skrivajo se pod anonimnimi zapisi, težave rešujejo na drugačne načine. Ogromno komunikacije poteka preko socialnih omrežij in klepetalnic, kjer

ta sporočila puščajo sledi. Naša šola pri pouku informatike in v različnih delavnicah ozavešča dijake o pasteh interneta oziroma o informacijski varnosti. Z delavnicami nadaljujemo tudi v višjih letnikih, ne samo na začetku, saj menimo, da je kontinuirano izobraževanje in ozaveščanje pomembno. Mislimo, da je potrebno dijake čim prej in čim bolje informirati. Poleg informiranja v šoli bi se morali starši doma ukvarjati s svojimi otroki in vedeti, kaj počnejo na internetu. Predpogoj za to pa je, da so tudi starši ozaveščeni o pasteh in nevarnostih, ki jih prinaša uporaba sodobne tehnologije.

2 Informacijska varnost

Pojem varnost se skozi leta spreminja. Če je včasih veljalo, da je varnost potrebna samo takrat, ko je nekaj povezano z obrambo države in varovanjem njene neodvisnosti, se danes varnost uporablja na skoraj vseh področjih življenja. Potrebno se je spopasti z novimi varnostnimi izzivi, ki jih prinašajo globalizacijski procesi. Internetna tehnologija je dober primer hitrega razvoja, ki je s sabo prinesla veliko varnostnih izzivov, s katerimi se ni lahko spopasti. Veja varnosti, ki poskuša nevtralizirati ali vsaj zmanjšati te grožnje in tveganja, je informacijska varnost (Bratuša, 2006).

Pri prvi uri informatike dijake poučimo o varni uporabi gesel. Vsak dijak dobi AAI račun in avtomatsko generirano geslo. Vsako geslo, ki nam je bilo dodeljeno, moramo ob prvi prijavi spremeniti.

Pri večini aplikacij oziroma storitev za dostop potrebujemo geslo. Počasi prehajamo na biometrično prijavljanje, a še vedno prevladujejo gesla. Zavedamo se, da vedno obstaja možnost, da nam geslo ukradejo.

2.1 Varna gesla

Geslo je varnostni mehanizem, ki je sestavljen iz kombinacije numeričnih, abecednih, simbolnih in alfa numeričnih znakov. Dolžina gesla naj vsebuje 10 ali več znakov, med njimi naj bo vsaj ena mala ali velika črka, vsaj ena številka (0–9) in poseben znak. Pri geslih ne uporabljamo šumnikov, saj niso del angleškega nabora znakov. Lahko se zgodi, da nekateri sistemi ne podpirajo uporabe teh znakov. Geslo naj ne vsebuje uporabniškega imena ali njegovega dela. Geslo, ki ga generirate, naj bo naključno, raznoliko in kreativno.

Geslo je potrebno redno menjavati. Priporočena menjava gesel je na devetdeset dni. V primeru incidenta je potrebno geslo zamenjati takoj. Gesel ne delimo z drugimi. V primeru, da s kom delimo geslo, ga je potrebno takoj zamenjati. V šolah je zelo pomembno, da se vedno odjavimo iz aplikacije oziroma storitve, saj računalnik uporablja več oseb. Prav tako imajo dostop do teh računalnikov tudi dijaki. Učitelji morajo biti zelo previdni ob prijavi v aplikacijo oziroma v storitev, saj jih dijaki, ki sedijo v prvih vrstah, opazujejo pri vnašanju gesel.

Kjer je možno in so na računalnikih nastavljena gesla, je potrebno računalnik ob koncu šolske ure zakleniti.

V primeru, da želimo preprečiti zlorabo, moramo z gesli pravilno ravnati. Veljajo splošna navodila za njihovo varno rabo.

- Gesla morajo biti vedno zaupna.
- Gesla nikoli ne zapišemo in ga nikoli ne povemo nikomur.
- Gesla, ki se uporabljajo v službene/šolske namene, se ne uporabljajo v drugih informacijskih sistemih (npr. v sistemu elektronskega bančništva, drugih sistemih za e-pošto, kot je npr. Gmail, sistemih socialnega mreženja, kot sta npr. Facebook, Instagram).
- V spletnih brskalnikih se ne uporablja funkcija »zapomni si geslo«.

- Pri kakšnem koli vpisovanju gesla preverite, ali svoje uporabniško ime in geslo vpisujete na varni, pravilni in zaupanja vredni povezavi (https). V spletnih brskalnikih je takšna povezava vidna v naslovni vrstici, v katero vpišemo željen URL. V naslovni vrstici se pojavi tudi simbol zaprte ključavnice (https://it.um.si/varnostna-politika/Strani/priporocila-za-izbiro-in-rokovanje-z-gesli.aspx).

Kadar spremenimo geslo, preverimo, ali smo ga zamenjali povsod, kjer ga uporabljamo (primer: AAI račun – uporaba EDUROAM omrežja in uporaba e-pošte na mobilnem telefonu).

Veliko ljudi uporablja slaba gesla. Med najslabšimi gesli so zaporedje številk (npr. 12345678), zaporedje črk na tipkovnici (npr: qwertzu ali fghjklčć ali yxcvbnm) in enostavna enobesedna gesla (marjan, nogomet, fido). Tudi uporaba imen in priimkov družinskih članov, imena hišnih ljubljenčkov in datumov ali letnic rojstev ne zagotavlja dobrih gesel. Kdor koli nas pozna, lahko z nekaj poskušanja ugotovi geslo. Prav tako pa je enostavna gesla zelo lahko ugotoviti, če gledamo na tipkovnico ali zaslon telefona, ko uporabnik tipka geslo (https://safe.si/nasveti/moja-identiteta-in-zasebnost/varna-gesla).

2.2 Dvofaktorska avtentikacija

Dvofaktorska avtentikacija oziroma dvonivojska avtentikacija (kratica 2FA) pomeni, da ne glede na aplikacijo ali storitev, v katero se prijavimo, dvojno preverimo, ali zahteva res prihaja od nas. Ponuja večjo varnost, kot če za dostop potrebujemo standardno uporabniško ime in geslo. V primeru, da so uspeli ugotoviti naše geslo, nas dvofaktorska avtentikacija ščiti pred tem, da nimajo dostopa do računa, do katerega bi poskušali dostopati. Najvarnejša metoda dvofaktorske avtentikacije je biometrični faktor, zaradi katerega moramo za dostop do računa uporabiti prstni odtis, ali prepoznavanje obrazov.

Zakaj je pomembno, da uporabljamo dvofaktorsko avtentikacijo?

Vsi uporabljamo več računov in zelo verjetno je, da uporabljamo ista uporabniška imena in gesla. V primeru uporabe dvofaktorske avtentikacije dodamo še eno raven varnosti in na ta način otežimo dostop brez našega dovoljenja. S tem je naš račun bolj zaščiten (Dečman Molan, 2022).

Kraja gesel – primera e-Asistent in Lopolis

eAsistent in Lopolis sta sistema elektronske pedagoške evidence. Sta orodji, ki šolam pomagata načrtovati in voditi evidence. Oba vsebujeta eDnevnik in eRedovalnico. eDnevnik služi dodajanju učnih ur, dodajanju učne snovi v opis posamezni učni uri, popis izostankov manjkajočih dijakov na določeno uro, dodajanje domačih nalog, dodajanje pohval in izboljšav. eRedovalnica služi vpisovanju ocen.

Ločimo lahko ustne in pisne ocene, ocene iz laboratorijskih vaj … Prav tako dodajamo tudi ocenjevanje znanja. Komunikacija služi komuniciranju med strokovnimi sodelavci, starši in dijaki. V obeh sistemih se nahajajo občutljivi podatki, ki so varovani skladno s pravili glede varstva osebnih podatkov (Dečman Molan, 2022).

Oba incidenta sta se zgodila v letu 2021 in 2022.

Januarja 2022 smo bili na šoli obveščeni o vdoru v eAsistent, kjer naj bi si dijaki popravljali ocene. Neznanci so po socialnih omrežjih učencem in dijakom ponujali spremembo ocen. Pogoj za to je bil, da so jim pisali zasebna sporočila. Preko zasebnih sporočil so dobili navodila, kako naj na šolskih računalnikih nastavijo easistent.xyz, da se bodo učitelji prijavili in bodo tako pridobili njihova gesla. Učitelji razlike niso opazili, saj so uporabili klik na bližnjici, ki je bila identična pravi.

Ob vpisu uporabniškega imena in gesla je učitelj izbral prijavo in se je stran z vidika uporabnika samo še enkrat »naložila«. Učitelj je mislil, da je vpisal napačno geslo in prijavo še enkrat ponovil, da se je prijavil v eAsistenta (https://infocenter.si/zloraba-sistema-easistent/). V času prve prijave se je v ozadju pred preusmeritvijo uporabniško ime in geslo poslalo na skriti kanal Discord omrežja. Kar nekaj

učiteljev, ki uporabljajo šolske računalnike v učilnicah, ne uporablja zaklepanja računalnikov. Prav tako se ne odjavljajo iz prijavljenih aplikacij, ki jih uporabijo pri uri, npr. Teams, elektronska pošta, eAsistent, spletne učilnice itd. (Dečman Molan, 2022).

Za razrešitev posledic takšnega incidenta je nujno potrebno sodelovanje s ponudnikom storitve. Potrebno je opraviti raziskavo incidenta in sprejeti ukrepe za preprečitev ponovne zlorabe. Zagotavljanje revizijske sledi s stari ponudnika se v takšnih primerih izkaže kot ključen dejavnik, saj lahko samo preko revizijske sledi ugotovimo kdo, kaj in kdaj je naredil kakšno spremembo.

Aprila 2022 se je v medijih pojavila novica, da na Srednji šoli Slovenska Bistrica obstaja sum vdora v šolski sistem elektronske pedagoške evidence Lopolis. Vdrli naj bi dijaki četrtega letnika in si v sistemu opravičevali izostanke od pouka, prav tako pa naj bi si en dijak popravil oceno v e-redovalnici (https://www.sta.si/3022712/na-bistriski-srednji-soli-sum-vdora-v-sistem-e-redovalnice).

2.3 Spletno medvrstniško nasilje

Spletno medvrstniško nasilje je nova oblika nasilja. Definicij spletnega nasilja je veliko, ena izmed njih pojav opiše kot namerno in ponavljajočo se škodo, ki jo povzročamo z uporabo računalnikov, mobitelov (prenosnih telefonov) in drugih elektronskih naprav. To agresivno dejanje povzroča skupina ali posameznik, škoda pa je usmerjena na žrtev, ki se sama ne more braniti. Veliko število elektronskih naprav zagotavlja priložnost za pojav spletnega nasilja preko sporočil, slik, videoposnetkov, elektronske pošte, instant sporočil in klepetalnic (Stajan, 2018; http://pefprints.pef.uni-lj.si/5016/1/Ines_Stajan.pdf).

Pri medvrstniškem nasilju gre za ponavljajočo se in namerno uporabo nasilja med otroci/mladostniki. Močnejši ustrahujejo šibkejše, kar pomeni, da je razmerje med udeleženci neenakovredno. Nasilje je lahko psihično ali fizično. Lahko je celo obojno.

Angleška beseda bullying je nova beseda in označuje agresivno vedenje močnejšega posameznika proti šibkejši osebi. Zajema žaljenje, trpinčenje in socialno izključitev. Bullying kot proces se stopnjuje in je pogosto vezan na šolsko okolje (https://svetovalnicakameleon.si/2019/11/bullying-informacije-za-starse/).

Bullying – primer spletnega medvrstniškega nasilja

Verjetno obstaja precej takšnih primerov, ki jih učitelji težko zaznamo. Najlažje bi nasilje zaznali starši zaradi spremenjenega vedenja svojih otrok oziroma drugi, če bi se jim dijaki zaupali. V začetku oktobra 2022 smo v dveh razredih izvedli delavnico Pasti in nevarnosti interneta, saj dijake redno izobražujemo na področju informacijske varnosti. Tako vedo, kaj lahko počnejo in česa ne smejo. Teme delavnice so bile: izdelava varnih internetnih profilov, varovanje zasebnosti in uporaba družbenih omrežij, varovanje pred krajo identitete, spletni in mobilni bonton, spletno nasilje in mobilno trpinčenje, internetne prevare, zasvojenost s tehnologijo.

Kljub temu smo se jeseni 2022 na šoli srečali s spletnim medvrstniškim nasiljem, ki se je stopnjevalo do te mere, da je v šoli prišlo do fizičnega pretepa med dvema dijakoma. O pretepu je bila podana prijava na policijo. V času preiskave se je razkrilo tudi spletno medvrstniško nasilje, ki se je že nekaj časa izvajalo nad dijakom.

Pri dotični preiskavi se je ugotovilo, da je skupina dijakov nadlegovala sošolca. Med poukom so ga fotografirali, njegove slike so nato prirejali in opremljali z različnimi besedili ter si jih delili na socialnih omrežjih v zaprtih skupinah ali preko zasebnih sporočil. Incident s pretepom so udeleženi dijaki snemali in posnetek delili v zaprti skupini socialnega omrežja. Tako so izvajali še dodaten pritisk na dijaka.

V šoli je težko oziroma je skoraj nemogoče zaznati, kaj se dogaja izven šolskih sten, če o tem nismo direktno obveščeni. V takih primerih bi bilo dobro, da bi se starši, ki sumijo, da je otrok podvržen

ustrahovanju, čim prej obrnili na šolo, kjer bi se pogovorili z dijakom in nato ukrepali dalje pri pristojnih institucijah, saj šola razen vzgojnih ukrepov nima drugih pooblastil. Dijak, ki se mu je to zgodilo, si je pisal dnevnik o vseh dogodkih ustrahovanja. Konkreten primer se je končal s kazensko ovadbo dijaka, ki je izvajal spletno medvrstniško nasilje in se je stepel z žrtvijo nasilja. Po pogovorih s kriminalistom, policijo in ravnateljico sta se družini obeh dijakov sestali doma pri enem od njiju. Tam so se pogovorili in razrešili konflikt.

3 Zaključek

V šoli ugotavljamo, da dijaki preživijo preveč časa na mobilnih napravah in doma za računalniki. Zasvojeni so s spletom, raznimi socialnimi omrežji in spletnimi igricami. Hkrati ugotavljamo, da se premalo zavedajo vseh nevarnosti. Menimo, da je potrebno več dodatnega izobraževanja na področju informacijske varnosti.

Ker so zaposleni eni od ranljivejših dejavnikov pri zagotavljanju varovanja informacij, mora organizacija zagotoviti, da vsi zaposleni razumejo svoje odgovornosti in obveznost v zvezi z varovanjem informacij (Dreven in Markelj, 2020). Šola lahko to izvede z vključevanjem primerov pri osnovnem izobraževanju iz informatike ali pri podobnih predmetih. Dodatno lahko izvaja delavnice ali dogodke na temo informacijske varnosti tako za dijake kot za učitelje. Na te delavnice je smiselno povabiti tudi zunanje strokovnjake. Ravno tako je smiselno obdelovati aktualne primere zlorab ter primere uspešnih razrešitev. Na ta način pridobimo aktivne udeležence, hkrati pa vsi lažje prepoznajo podobne primere v svojem okolju in ustrezno ukrepajo oziroma pridobljeno znanje in izkušnje uporabijo za večjo lastno varnost v svetu informacijske tehnologije.

Pri podajanju primerov je potrebno osvestiti udeležence, da gre pri zlorabah za kaznivo dejanje, za katerega storilec nosi odgovornost in morebitne posledice. Oba primera, omenjena v članku, sta primera kršenja kazenskega zakonika. Gre za 143. člen, zlorabo osebnih podatkov, ki zajema kazniva dejanja zoper človekove pravice in svoboščine. Med drugim dotični člen ureja kazensko odgovornost oseb, ki zlorabijo osebne podatke na svetovnem medmrežju, prevzemajo identiteto drugih oseb, javno objavljajo občutljive podatke, javno objavo posnetkov brez privolitve … (https://zakonodaja.com/zakon/kz-1/143-clen-zloraba-osebnih-podatkov).

Kljub poplavi raznih informacij mora biti vsak posameznik dovolj ozaveščen in izobražen, da dokaj uspešno filtrira določene impulze. Hkrati se mora zavedati svojih dejanj, ki lahko vplivajo na njegovo informacijsko varnost, kot tudi dejanj, ki lahko povzročijo nasilje ali škodo drugim uporabnikom digitalnih vsebin.

LITERATURA

1. Bratuša, T. (2006). Hekerski vdori in zaščita. Ljubljana: Založba Pasadena.
2. Dečman Molan, L. (2022). Informacijska varnost v šolskem okolju. V: Starc, J. (ur.). Izzivi globalizacije in družbeno-ekonomsko okolje EU. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, str. 114–120. Dostopno na: https://www.zalozba-unm.si/index.php/press/catalog/book/34 (pridobljeno 6. 4. 2022).
3. Dreven, M., Dobovšek, B., Jelenc, U. in sod. (2020). Informacijska varnost: Izzivi sodobne tehnologije. Ljubljana: Lexpera, GV Založba.
4. Infocenter: Zloraba sistema eAsistent. Dostopno na: https://infocenter.si/zloraba-sistema-easistent/ [Citirano 1. 4. 2022 ob 20.30].
5. Kameleon: Bullying – informacije za starše. Dostopno na: https://svetovalnicakameleon.si/2019/11/bullying-informacije-za-starse/ (pridobljeno 7. 4. 2022).

6. Kazenski zakonik (KZ-1-NPB4). Dostopno na: https://zakonodaja.com/zakon/kz-1/143-clen-zloraba-osebnih-podatkov (pridobljeno 13. 4. 2022).
7. Safe.si: Varna gesla. Dostopno na: https://safe.si/nasveti/moja-identiteta-in-zasebnost/varna-gesla (pridobljeno 5. 4. 2022).
8. Slovenska tiskovna agencija: Na bistriški srednji šoli sum vdora v sistem e-redovalnice Dostopno na: https://www.sta.si/3022712/na-bistriski-srednji-soli-sum-vdora-v-sistem-e-redovalnice (pridobljeno 1. 4. 2022).
9. Stojan, I. (2018). Spletno nasilje – nova oblika medvrstniškega nasilja. Magistrsko delo. Ljubljana. Dostopno na: http://pefprints.pef.uni-lj.si/5016/1/Ines_Stajan.pdf (pridobljeno 2. 4. 2022).
10. Priporočila za izbiro in rokovanje z gesli. Maribor: Univeza v Mariboru. Dostopno na: https://it.um.si/varnostna-politika/Strani/priporocila-za-izbiro-in-rokovanje-z-gesli.aspx (pridobljeno 5. 4. 2022).

Andreja Doltar Panjan
Son, d.o.o., Vinica

Ogljični odtis

UDK 504.7:004.4

KLJUČNE BESEDE: izračun ogljičnega odtisa, emisije CO_2, dekarbonizacija

POVZETEK – Zakonodaja, ključni deležniki in širša javnost izkazujejo vse večja pričakovanja glede razogljičenja. Vplivi na okolje so povečini težko merljivi, njih ocenjevanje in interpretacija pa kompleksna. Ogljični odtis je eden pomembnejših kazalnikov vplivov na okolje, ki je merljiv in tako omogoča izračun, spremljanje in zastavljanje ciljev glede redukcije. V članku obravnavamo relevantno domačo in tujo literaturo na področju ogljičnega odtisa in literaturo na temo izračunavanja emisij. Za izračun emisij uporabimo različne metode, kot so tabela SRIP MATPRO, spletno orodje Scope3 Evaluator in Business Calculator ter poskusimo oceniti zanesljivost teh orodij. Podatke pridobimo iz evidenc opazovanega podjetja. Namen raziskave je izračunati ogljični odtis izbranega podjetja za več let s pomočjo spletnih orodij, izračune primerjati in podati predloge za nižanje emisij na poti v ogljično nevtralnost

UDC 504.7:004.4

KEYWORDS: carbon footprint calculation, CO_2 emissions, decarbonisation

ABSTRACT – Legislation, key stakeholders and the general public increasingly expect decarbonisation. Environmental impacts are usually difficult to measure and their assessment and interpretation is complex. The carbon footprint is one of the most important indicators of environmental impact that is measurable and thus enables the calculation, monitoring and setting of reduction targets. In the article, we review the relevant domestic and foreign literature in the field of carbon footprint and the literature on carbon footprint calculation. We use various methods to calculate emissions, such as the SRIP MATPRO table, the online tool Scope3 Evaluator and the Business Calculator, and try to assess the reliability of these tools. We obtain the data from the records of the observed company. The aim of the research is to calculate the carbon footprint of the selected company for several years using online tools, compare the calculations and make suggestions to reduce emissions on the way to carbon neutrality.

1 Spremljanje vplivov na okolje z izračunom ogljičnega odtisa

Do pojava globalnega segrevanja pride, ko se onesnaževala zraka, kot so ogljikov dioksid (CO_2) in drugi toplogredni plini (TGP), zbirajo v ozračju in absorbirajo sončno sevanje, ki bi moralo po naravnem procesu običajno uhajati v prostor. Zadržujejo toploto, posledično se temperatura planeta dviga. Eno od razpoložljivih orodij mednarodne znanstvene skupnosti za merjenje vpliva človekove dejavnosti na okolje je beleženje in kvantifikacija ogljičnega odtisa, z drugimi besedami, skupnih emisij toplogrednih plinov izdelka, storitve ali procesa skozi življenjski cikel.

Ogljični odtis omogoča načrtovanje prioritetnih korakov za povečanje energetske učinkovitosti in zmanjševanje vplivov na okolje. Kvantifikacija emisij nam pokaže kje so največje priložnosti za redukcijo.

Raziskovanje namenimo pregledu trendov na področju dekarbonizacije in spoznavanju spletnih orodij za izračun emisij CO_2. Štiri kalkulatorje ogljičnega odtisa bomo preizkusili na primeru izbranega podjetja in izračunali odtis ter ga interpretirali s predlogi za nižanje emisij.

1.1 Emisije ogljika na globalni ravni

Ogljična nevtralnost, pri kateri se emisije ogljikovega dioksida v ozračje izravnajo z njegovo odstranitvijo iz ozračja, bi lahko postala vodilni svetovni okoljski cilj 21. stoletja. Zaskrbljenost zaradi sprememb v globalnem podnebju, ki jih povzroča naraščajoča atmosferska koncentracija ogljikovega dioksida (CO_2) in drugih toplogrednih plinov, je vodila vse več držav, da se zavežejo k ogljični nevtralnosti. Leta 2020 je generalni sekretar Združenih narodov vse vlade pozval, naj »v svojih državah razglasijo izredne podnebne razmere, dokler ne bo dosežena ogljična nevtralnost« (Grainger, 2021, str. 164).

Človeštvo ustvarja danes več kot 37 gigaton CO_2 emisij letno (CO_2 emissions - Our World in Data).

Zanimanje pomembnih deležnikov za globoko razogljičenje se je povečalo, kar dokazujejo tržne raziskave, ki sta jih izvedla Shell in Deloitte (Mallouppas in Yfantis, 2021).

Različni kalkulatorji so ustvarjeni na inštitutih po svetu za ocenjevanje emisij. Globalni kalkulator je pionirska pobuda, namenjena obveščanju o podnebnih modelih na mednarodni ravni. Gre za relativno preprosto in zelo dostopno sistemsko orodje za oblikovalce politik, poslovneže, nevladne organizacije in raziskovalce. Globalni kalkulator se lahko uporablja tudi kot komunikacijsko orodje v politiki, razpravah in v naravoslovnem izobraževanju.

Globalni kalkulator lahko prikaže poti zmanjšanja emisij ogljika za cilja 2 °C in 1,5 °C. Model uporabnikom omogoča oblikovanje in razmislek o novih globalnih energetskih strategijah in politikah. Analiza občutljivosti prikazuje prispevek vsakega sektorja k zmanjšanju emisij toplogrednih plinov na svetovni ravni (Strapasson in sod., 2020).

1.2 Emisije ogljika na državni ravni

Obstaja veliko bogatih držav, ki imajo visok življenjski standard, a tudi visoke ravni emisij; in revne države, ki imajo nizke ravni emisij, a slab življenjski standard. Obstaja močna povezava med emisijami CO_2, blaginjo in življenjskim standardom. Številnim državam – kot so Švedska, ZDA, Združeno kraljestvo, Francija, Španija, Italija – je uspelo zmanjšati emisije, hkrati pa povečati BDP (CO_2 emissions - Our World in Data).

Leta 2019 se je Združeno kraljestvo zavezalo, da bo doseglo cilj, ki se imenuje tudi ničelne neto emisije ogljika, do leta 2050. Leta 2020 ji je sledila Japonska in Kitajska, katere cilj je 2060 (Grainger, 2021, str. 164). Avstrija se je zavezala doseči cilj podnebne nevtralnosti do leta 2040, Nemčija je sprejela zakonsko zavezo o podnebni nevtralnosti do leta 2045.

Slovenija si s podnebno strategijo zastavlja cilj, da do leta 2050 doseže neto ničelne emisije. Slovenija bo leta 2050 podnebno nevtralna in na podnebne spremembe odporna družba na temeljih trajnostnega razvoja. Učinkovito bo ravnala z energijo in naravnimi viri, hkrati pa ohranjala visoko stopnjo konkurenčnosti nizkoogljičnega krožnega gospodarstva. Družba bo temeljila na ohranjeni naravi, krožnem gospodarstvu, obnovljivih in nizkoogljičnih virih energije, trajnostni mobilnosti in lokalno pridelani zdravi hrani.

Podnebna strategija naslavlja ambiciozen izziv doseganja podnebne nevtralnosti in hkrati ponuja posameznikom, družbi in gospodarstvu nove priložnosti za dosego sočasnih pozitivnih učinkov.

Slovenija bo lahko te priložnosti s svojo majhnostjo in dobro izobrazbeno strukturo izkoristila v prid učinkovitega, vključujočega in trajnostnega prehoda v podnebno nevtralno družbo.

Do leta 2050 bo Slovenija zmanjšala emisije toplogrednih plinov (TGP) za 80–90 % glede na leto 2005 in izboljšala ponore, hkrati pa pospešila izvajanja politik prilagajanja na podnebne spremembe in zagotavljanje podnebne varnosti prebivalcev (https://www.gov.si/novice/2021-04-21-slovenija-bo-do-leta-2050-dosegla-podnebno-nevtralnost/).

1.3 Emisije ogljika na mikro ravni - posamezniki

Individualni ogljični odtis je postal široko uporabljen koncept za komuniciranje tako o vzrokih podnebnih sprememb kot o številnih priložnostih za zmanjšanje emisij toplogrednih plinov. Zahvaljujoč standardiziranim ekvivalentom toplogrednih plinov in meritvam intenzivnosti ogljika za vsakodnevne dejavnosti so številne organizacije ustvarile spletne kalkulatorje ogljičnega odtisa, pogosto z veliko vnosnimi kategorijami in uporabniškimi prilagoditvami (Mulrow in sod., 2019, str. 33).

Kalkulatorji, ki ocenjujejo posameznikove emisije CO_2, so na internetu vse bolj razširjeni. Tudi s podobnimi vhodi pa kalkulatorji lahko ustvarijo različne rezultate. Padgett s sodelavci je leta 2008 preučil podobnosti in razlike med desetimi ameriškimi kalkulatorji. Na splošno kalkulatorji niso dosledni, zlasti pri ocenah emisij CO_2 pri porabi električne energije v gospodinjstvih. Poleg tega večina kalkulatorjev ne podaja informacij o svojih metodah in ocenah, kar ovira primerjavo in validacijo. Čeprav lahko kalkulatorji ogljika spodbujajo ozaveščanje javnosti o emisije ogljika zaradi posameznikovega vedenja, je Padgett (2008, str. 106) zaznal potrebo po boljši doslednosti in preglednosti med kalkulatorji.

Razmerje med vsakodnevnim vedenjem, emisijami ogljika in globalnimi podnebnimi spremembami je v središču razumevanja in obravnavanja podnebnih sprememb. Chatterton in sod. (2009, str. 45) trdijo, da se ljudje zavedajo nevarnosti podnebnih sprememb, vendar se z njimi ne morejo povezati ali jih razumeti. Vendar so ugotovili, da novi uporabniki kalkulatorjev ogljičnega odtisa cenijo informacije o emisijah ogljika. Tako lahko kalkulatorji ogljičnega odtisa igrajo pomembno vlogo pri izobraževanju in motiviranju za spremembe življenjskega sloga (Baker in sod., 2007, str. 117).

Internetni kalkulatorji ogljika lahko postanejo močno orodje za pomoč ljudem pri razumevanju njihove osebne porabe energije, pridobljene iz fosilnih goriv, in ukrepanju za zmanjšanje s tem povezanih emisij ogljika, ugotavlja Bottrill (2007).

Vendar pa je pri preučevanju osebnega ogljičnega odtisa v kontekstu gospodinjstva treba upoštevati pomembne premisleke. Pojavljajo se vprašanja o varnosti osebnih podatkov v kontekstu državnih kalkulatorjev, kjer se podatki uporabnikov zbirajo (de Aguiar, 2016, str. 63).

1.4 Emisije ogljika na mikro ravni - organizacije

Različni mednarodno priznani standardi lahko organizacijam pomagajo pri obračunavanju in poročanju o toplogrednih plinih. Eden od teh je Protokol o toplogrednih plinih, ki opredeljuje tri vrste izpustov:

- neposredne emisije iz dejavnosti, ki jih organizacija nadzoruje (obseg 1),
- posredne emisije iz kupljene in porabljene energije (obseg 2) in
- druge posredne emisije iz dejavnosti in virov, ki jih organizacija nima v lasti in jih ne nadzira (obseg 3).

Slednji so običajno največji delež ogljičnega odtisa, ki zajema emisije, povezane s poslovnimi potovanji, nabavo, odpadki in vodo (GHG Protokol).

Standard izračunavanja in poročanja podjetij protokola GHG zagotavlja zahteve in smernice za podjetja in druge organizacije, ki pripravljajo popis emisij toplogrednih plinov na ravni podjetja.

Standard zajema obračunavanje in poročanje o sedmih toplogrednih plinih, ki jih zajema Kjotski protokol – ogljikov dioksid (CO_2), metan (CH_4), dušikov oksid (N_2O), fluoroogljikovodiki (HFC), perfluoroogljikovodiki (PCF), žveplov heksafluorid (SF_6) in dušikov trifluorid (NF_3).

Izračunavanje in poročanje o toplogrednih plinih temeljita na naslednjih načelih:

- *Pomembnost* – popis TPG ustrezno odraža emisije podjetja in služi potrebam odločanja,
- *Popolnost* – vključenost vseh virov emisij TGP v okviru izbranih meja inventarja,
- *Doslednost* – uporaba dosledne metodologije za smiselne primerjave emisij skozi čas,
- *Preglednost* – obravnava pomembnih vprašanj z jasno revizijsko sledljivostjo in
- *Natančnost* – kvantifikacija emisij toplogrednih plinov mora biti sistematična in ponujati celovitost sporočenih informacij (ghg-protocol-revised.pdf (ghgprotocol.org)).

Na spletu se najde nekaj kalkulatorjev v pomoč manjšim organizacijam pri izračunu ogljičnega odtisa. V nadaljevanju bomo pripravili izračun odtisa za izbrano podjetje s štirimi različnimi kalkulatorji.

Namen raziskave je izračunati ogljični odtis izbranega podjetja za več let s pomočjo spletnih orodij, izračune primerjati in podati predloge za nižanje emisij na poti v ogljično nevtralnost.

Cilji raziskave:

- Spoznati spletna orodja za izračun ogljičnega odtisa,
- izračunati ogljični odtis izbranega podjetja in
- podati predloge za redukcijo emisij v prihodnosti.

2 Metode

2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu smo izvedli sistematičen pregled domače in tuje literature s področja izračuna ogljičnega odtisa, uporabili metodo deskripcije ter induktivno – deduktivno metodo.

Podatke, potrebne za izračun ogljičnega odtisa pridobimo v arhivu opazovanega podjetja. V poslovodskem programu poiščemo podatke o porabi energentov in snovi, pregledamo monitoringe in aktualne strateške dokumente. Za izračun emisij in interpretacijo rezultatov upoštevamo načela Protokola GHG.

2.2 Opis instrumenta

Pri izračunu uporabimo spletne kalkulatorje:

- Carbon Trust

Kalkulator ogljičnega odtisa je bil zasnovan za pomoč malim in srednjim podjetjem s sedežem v Združenem kraljestvu pri merjenju emisijskega odtisa podjetja v skladu s smernicami protokola o toplogrednih plinih, vključno z neposrednimi emisijami iz goriv in procesov (emisije obsega 1) ter tistimi emisijami iz kupljene električne energije (ali emisije obsega 2). Orodje ne poda popolne ocene organizacijskega odtisa (SME Carbon Footprint Calculator | The Carbon Trust).

- Carbon Footprint calculator

Za ocenjevanje emisij pri Carbonfootprint Ltd uporabljajo najboljšo prakso/standarde v industriji, kot sta protokol za toplogredne pline in ISO14064 – 1 trdijo na svoji spletni strani. Podpira jih tudi uporaba mednarodno priznanih baz podatkov o faktorjih emisij (DEFRA). Poročila so na voljo v formatih, ki so

primerni za obvezno poročanje o toplogrednih plinih in poenostavljeno poročanje o energiji in ogljiku (SECR) in druge potrebe poročanja o skladnosti (carbonfootprint.com - Free to use online Carbon Calculators).

Po vnosu zahtevanih podatkov dobi uporabnik rezultat in možnost prenosa poročila o samooceni ogljičnega odtisa. Poročilo vsebuje osnovne smernice in predloge za zniževanje ter možnost izravnave tako, da si uporabnik izbere projekt v katerega vloži ocenjen znesek. Z izravnavo ogljika lahko organizacija postane ogljično nevtralna in o tem prejme certifikat.

Mulrow s sodelavci je v primerjalni študiji med 31 kalkulatorji uvrstil Carbon Footprint calculator med najboljše tri kalkulatorje za osebno uporabo (Mulrow in sod., 2019, str. 40).

- Scope 3 Evaluator (Quantis)

Kot razvijalec standarda za izračun in poročanje Scope 3 si Protokol o toplogrednih plinih prizadeva zmanjšati ovire za prevzem standarda in spodbuditi uporabo standarda za izboljšanje upravljanja emisij toplogrednih plinov v vrednostni verigi podjetij.

Da bi olajšali sprejetje standarda Scope 3, se je GHG Protocol povezal s podjetjem Quantis, da bi razvili brezplačno orodje za pregledovanje Scope 3 (Obseg 3). To orodje uporabnikom ponuja preprost vmesnik za prvi, grobi približek njihovega odtisa celotnega obsega 3, ne glede na vrsto in velikost organizacije. Orodje vodi uporabnike skozi vrsto vprašanj o njihovi organizacijski strukturi in njihovih dejavnostih, kot so nakup blaga in storitev, poraba goriv, prevoz materiala in drugo. S povezovanjem teh vhodov s kombinacijo ekonomskih vložkov – izhodov in podatkov o inventarju življenjskega cikla procesa orodje uporabniku zagotavlja preprost, a popoln inventar obsega 3, ki ga lahko nato uporabi kot začetno podlago za prepoznavanje področij ukrepanja, začetno poročanje ali razkritje njihov popis in za obveščanje o njihovih prihodnjih prizadevanjih za izdelavo natančnejšega popisa emisij (Scope 3 Evaluator (quantis-suite.com).

- GHG_emissions_calculator_ver02.6

Sekretariat UNFCCC je marca 2021 objavil kalkulator emisij toplogrednih plinov (TGP), da bi širši javnosti ponudil brezplačno in posodobljeno metodologijo za ocenjevanje emisij toplogrednih plinov. Namen te preglednice je podpora organizacijam pri ocenjevanju njihovih emisij toplogrednih plinov, da bi povečali ozaveščenost in spodbujali podnebne ukrepe.

Vendar pa sekretariat UNFCCC ne daje nikakršnih zagotovil glede točnosti, popolnosti, primernosti ali veljavnosti kakršnih koli informacij v tej preglednici in ne bo odgovoren za kakršne koli napake. Vsi podatki in informacije v tej preglednici so samo za referenco. Emisijski faktorji, uporabljeni v tej preglednici, so javno dostopni na spletnih mestih tretjih oseb, povezave pa so na voljo v zavihku »Informacije in viri«. Vsebina v tej preglednici in povezana z njo ne odražajo politike ali stališča UNFCCC niti sekretariata UNFCCC in ne pomenijo odobritve sekretariata UNFCCC. Emisijski faktorji, uporabljeni v tej preglednici, izvirajo iz referenc, ki morda ne veljajo za vse geografske lokacije (Greenhouse Gas Emissions Calculator | UNFCCC).

2.3 Opis vzorca

Za vzorec uporabimo podatke o vplivih na okolje podjetja Son, d.o.o. v letih 2019 do 2021. Podjetje se ukvarja s proizvodnjo komunalne opreme lastnega razvoja (snežni plugi, pometalniki, posipalniki, kmetijski priključki, oprema traktorjev) in industrijsko storitveno proizvodnjo.

2.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

V opazovanem podjetju smo naredili pregled dokumentov, kjer smo pridobili podatke o virih emisih. Vsak vir smo obdelali in preverili vhode in izhode. Za nekatere podatke smo se obrnili na dobavitelje in

pridobili emisijske faktorje. Količine porabljenih vhodov smo zbrali in obdelali v Excel tabeli in tako dobili preglednico porabe virov v podjetju. Podatke iz preglednice smo uporabili v spletnih kalkulatorjih za izračun emisij.

3 Rezultati

3.1 Analiza vplivov na okolje in inventar

Poraba električne energije je v opazovanem podjetju relativno visoka in predstavlja prevladujoč energent. Proizvodnja je zasnovana tako, da so porabe vode minimalne, nižje od povprečne porabe vode v gospodinjstvih, saj jo uporabljajo le za toalete in umivanje rok. Pri ogrevanju skrbno spremljajo porabo, uporabljajo termostate in si prizadevajo za prehod na obnovljive vire. Za ogrevanje uporabljajo predvsem plin, a so delno že prešli na elektriko. Znatna je tudi poraba dizelskega goriva za viličarje in službene poti.

Večina zaposlenih je domačinov, ob lepem vremenu nekateri pridejo v službo z motorjem, tudi kolesom ali peš, nekateri se vozijo skupaj.

Pri proizvodnji proizvodov in storitev letno porabijo nekaj sto ton kovin v različnih vrstah, kakovostih in oblikah – pločevine, okrogli in ploščati paličasti materiali in različne barvne kovine. Kovine so osnovni material, ki ga iz surovcev oblikujejo v snežne pluge, posipalnike in pometalne naprave ter njih sestavne dele. Drugih materialov (hidravličnih in električnih komponent, vijakov in ostale opreme) je manj, kupujejo kakovostne komponente pri slovenskih dobaviteljih.

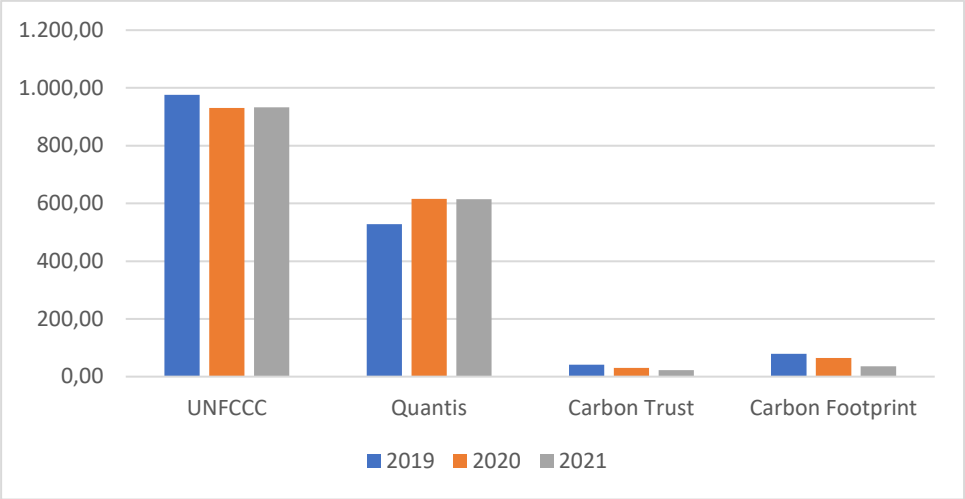
Vrednosti emisij so pod mejami dovoljenih vrednosti – lakirnico uporabljajo preudarno in izključno za lastne potrebe. V lakirnici izvajajo obratovalni monitoring izpuhov v zrak, o čemer vsako leto poročajo ARSO. Pomemben vpliv na okolje predstavljajo hladilna oziroma odpadna olja in odpadki iz lakirnice. Nevarne odpadke (laki, barve, embalaža, emulzije in olja) prevzamejo in sanirajo dobavitelji.

V podjetju varujejo okolje (zmanjšujejo onesnaževanje) tudi s pravilnim odlaganjem in oddajanjem odpadkov. Njihovi izdelki so izdelani pretežno iz kovin, tako največ odpadkov predstavljajo kovinski odpadki (pantograf, ostružki jeklenih in zelo malo drugih pločevin). Le-te v celoti oddajo registriranim prevzemnikom in zbirateljem odpadkov (Metalimpex, Dinos).

Drugih direktnih vplivov na zrak, vodo in tla ne povzročajo. Z vidika varovanja okolja za okolico in sosede niso obremenjujoči.

3.2 Izračun ogljičnega odtisa

Graf 1: Ogljični odtis podjetja (t CO_2e)



Vir: Lastni vir, 2023.

Kalkulatorja UNFCCC in Quantis zajemata celoten odtis – obsege 1, 2 in 3,Carbon Trust in Carbon Footprint prikazujeta le obsega 1 in 2.

Rezultati kažejo, da se odtis nekoliko razlikuje od kalkulatorja do kalkulatorja. V ozadju so lahko upoštevani različni emisijski faktorji, poleg tega imajo različne kriterije in metode zbiranja podatkov. Najbolj ustrezen rezultat je rezultat kalkulatorja UNFCCC, ki so ga potrdili strokovnjaki za izračun TGP. Kljub temu, da je obširen in relativno zanesljiv kalkulator, gre pri poreklu materiala za specifiko, ki bi bila potrebna dodatne raziskave.

Tabela 1: Kazalniki obvladovanja GHG emisij

	2019	*2020*	*2021*
Obseg 1 t CO_2e	21,00	16,72	20,32
Obseg 2 t CO_2e	37,04	37,04	0,00
Obseg 3 t CO_2e	918,05	877,18	912,50
Ogljični odtis podjetja t CO_2e	976,09	930,94	932,82
Ogljični odtis podjetja t CO_2e/zaposlenega	51,51	46,76	57,94
Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur	18,95	19,91	16,10

Vir: Lastni vir, 2023.

Cilje za nižanje emisij si bo podjetje lahko postavlja na podlagi kazalnikov obvladovanja le-teh.

3.3 Prihodnji koraki

V letu 2023 so začeli v podjetju uporabljati električno energijo iz lastne sončne elektrarne. Z montažo toplotnih črpalk bi lahko podjetje zmanjšalo porabo plina za ogrevanje in z nabavo električnega službenega vozila bi se podjetje približalo ogljični nevtralnosti na obsegih 1 in 2.

V prihodnjih letih bi lahko postavili električne polnilnice za vozila in kolesa, nabavili električna kolesa za souporabo in tako spodbujali okolju prijazno mobilnost.

S posodobitvijo strojnega parka in digitalizacijo proizvodnje in skladiščenja bi lahko dosegali večjo snovno in energetsko učinkovitost. Na nižanje porabe materialov bi vplivali z zelenimi delovnimi mesti, z inženirji, ki razumejo zahteve vitke proizvodnje in poznajo koncepte eko dizajna. Pomembno vlogo ima tudi izobraževanje in ozaveščanje zaposlenih.

Tretji obseg bi podjetje lahko podrobneje raziskalo v sklopu LCA. V tretjem obsegu vsekakor ustvarjajo največji odtis in največ možnosti za izboljšave se kaže v večji snovni učinkovitosti. Tukaj je pred podjetjem velik izziv, kakovost proizvoda zahteva močne materiale, robustno izdelavo – kako povečati snovno učinkovitost, da ne bi vplivali na kakovost in dolgo življenjsko dobo izdelkov?

4 Razprava

Vse več organizacij je in bo vključenih v nefinančno poročanje o svojem poslovanju in vplivi na okolje so poleg družbene odgovornosti glavna tema. Eden najpomembnejših kazalnikov vplivov na okolje je ogljični odtis. Pri izračunu se lahko organizacije obrnejo na ustanove z akreditacijo za izračun in njihove strokovnjake. Vendar so strokovni izračuni zelo zahtevni in posledično predstavljajo velik strošek. Več organizacij je v pomoč pripravilo kalkulatorje za izračun ogljičnega odtisa za posameznike in manjše poslovne uporabnike.

Kalkulatorji so se izkazali kot učinkovito orodje za izračun ogljičnega odtisa, če uporabnik širše pozna tematiko, zahteve za sestavo inventarja in upošteva morebitne posebnosti. Rezultati izračunov kažejo, da se odtis nekoliko razlikuje od kalkulatorja do kalkulatorja, kot je ugotovil tudi Padgett s sodelavci. V ozadju so lahko upoštevani različni emisijski faktorji, poleg tega imajo različne kriterije in metode zbiranja podatkov. Zavedati se moramo, da so rezultati lahko samo okvirni in niso primerni za certifikacijo in objavo brez strokovnega pregleda.

Nekatere vlade po svetu so za svoja mikro in manjša podjetja pripravile tovrstne kalkulatorje za boljši nadzor in upravljanje z emisijami. V Sloveniji obstaja nekaj kalkulatorjev za gospodinjstva in posameznike, poslovnega kalkulatorja zaenkrat nimamo.

Glede na ambiciozne cilje Slovenije na področju dekarbonizacije ter aktivnosti in ukrepe v drugih državah, bi bilo zanimivo preveriti zanimanje domačih organizacij za uporabo kalkulatorja. Individualne kalkulatorje, ki so pri nas na voljo, bi bilo smiselno primerjati glede doslednosti in uporabnosti za posameznike.

LITERATURA

1. Baker, L. A., Hartzheim, P. M., Hobbie, S. E. in sod. (2007). Effect of consumption choices on fluxes of carbon, nitrogen and phosphorus through households. Urban Ecosyst, 10, št. 2, str. 97–117. http://dx.doi.org/10.1007/s11252-006-0014-3
2. Chatterton, T. J., Coulter, A., Musselwhite, C. in sod. (2009). Understanding how transport choices are affected by the environment and health: views expressed in a study on the use of carbon calculators. Public Health, 123, št. 1, str. e45–49. http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2008.10.022
3. de Aguiar, T. R. S., Fearfull, A. in Fons, M. V. S. (2016). Calculating the carbon footprint: Implications for governing emissions and gender relations. Accounting Forum, 40, št. 2, str. 63–77, https://doi.org/10.1016/j.accfor.2016.04.001
4. Grainger, A. in Smith, G. (2021). The role of low carbon and high carbon materials in carbon neutrality science and carbon economics. Current Opinion in Environmental Sustainability, 49, str. 164–189. https://doi.org/10.1016/j.cosust.2021.06.006.
5. Mallouppas, G. in Yfantis, E. A. (2021). Decarbonization in Shipping Industry: A Review of Research, Technology Development, and Innovation Proposals. Journal of Marine Science and Engineering, 9, št. 4, str. 415. https://doi.org/10.3390/jmse9040415
6. Mulrow, J., Machaj, K., Deanes, J. in sod. (2019). The state of carbon footprint calculators: An evaluation of calculator design and user interaction features. Sustainable Production and Consumption, 18, str. 33–40. https://doi.org/10.1016/j.spc.2018.12.001.
7. Padgett, J. P., Steinemann, A. C., Clarke, J. H. in sod. (2008). Vandenbergh, A comparison of carbon calculators. Environmental Impact Assessment Review, 28, št. 2–3, str. 106–115. https://doi.org/10.1016/j.eiar.2007.08.001
8. Strapasson, A., Woods, J., Pérez-Cirera, V. in sod. (2020). Modelling carbon mitigation pathways by 2050: Insights from the Global Calculator. Energy Strategy Reviews, 29, str. 100494. https://doi.org/10.1016/j.esr.2020.100494

Jasmina Duranović
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Varnost in kakovost preprečevanja samopoškodbenega vedenja pri mladostnikih

UDK 616.89-008.441.45-053.6

KLJUČNE BESEDE: samopoškodbeno vedenje, mladostniki, odnos mladostnik in zdravstveno osebje

POVZETEK – Samopoškodovalno vedenje je eden izmed najbolj pogostih načinov agresije.Gre za avtoagresijo oz. agresijo usmerjeno na sebe. Je eden izmed najpogostejših problemov, ki se pojavijo pri otrocih in mladostnikih v njihovem odraščanju. Pri samopoškodovanju gre za poškodovanje svojega telesa brez samomorilnega namena. Mladostniki se v večini primerov samopoškodujejo, ker je njihova stiska, v kateri so se znašli, premočna in si s tem, ko se samopoškodujejo olajšajo stisko. Naš namen je ugotoviti, zakaj pride do samopoškodovalnega vedenja, kakšen je odnos zdravstvenega osebja do otrok in mladostnikov, ki se samopoškodujejo in na kakšen način lahko tovrstna dejanja mladostniki preprečijo.

UDC 616.89-008.441.45-053.6

KEYWORDS: self-injurious behaviour, adolescents, relationship between adolescents and medical staff

ABSTRACT – Self-injurious behaviour is one of the most common forms of aggression, namely self-aggression or self-directed aggression. It is one of the most common problems that occur in children and adolescents as they grow up. Self-injury means hurting one's own body without suicidal intent. In most cases, adolescents self-harm because the distress they are in is too great and they relieve their distress by self-harming. We aim to find out why self-injurious behaviour occurs, what attitudes medical staff have toward children and adolescents who self-injure, and the ways in which adolescents may commit such acts.

1 Uvod

Samopoškodbeno vedenje mladostnikov širše spada med agresivna vedenja, ki jih je pri nas že pred več kot 40 leti zelo dobro opisala Lamovec (1978). Med agresivnimi vedenji razlikujemo agresivnost in agresijo. Medtem, ko gre pri agresiji za trenuten pojav pri posamezniku, z agresivnostjo označujemo trajno značilnost v vedenju posameznika. Pomembno je tudi razlikovati med heteroagresijo in avtoagresijo. Heteroagresija je je usmerjena navzven, proti drugim. Posameznik za katerega pravimo, da je heteroagresiven lahko izraža na primer jezo ali bes. Heteroagresija je vidna okolici in je pogosto usmerjena v druge ljudi ali predmete v okolici (Telič, 2014). Avtoagresija je agresija, za katero je značilna usmerjenost škodljivega učinka vedenja proti samemu sebi in povzroča samouničenje (Telič, 2014). V času odraščanja so lahko pri mladostnikih prisotna različna avtoagresivna vedenja. Eno izmed takih vedenj je tudi samopoškodbeno vedenje. Terminologija izhaja iz angleške besedne zveze »non-suicidal self-injury« (Cooper in sod., 2009; Krnel, 2019), pomeni namerno povzročitev poškodbe samemu sebi brez samomorilnega namena.

Samopoškodbeno vedenje je namerno poškodovanje lastnega telesa, gre za motnjo, za pomanjkanje kontrole nad lastno impulzivnostjo. Med najpogostejše oblike takšnega vedenja sodijo: zbadanje,

rezanje, povzročanje opeklin, udarjanje z deli telesa (roko, nogami, glavo ipd.) v trde ali ostre površine, praskanje ter preprečevanje celjenja ran, ipd., tako da ne gre za posledico nesreče. Mladostniki, ki se samopoškodujejo največkrat nimajo namena umreti, torej tovrstnega vedenja ne smemo enačiti s samomorilnim. Mladostnik se s takim vedenjem želi pomiriti ter sprostiti psihološko stisko.

Sram je tesno povezan s samopoškodbenim vedenjem, saj takšno vedenje ni v skladu s socialnimi normami in je nesprejemljivo v družbi, kar mladostnike privede do tega, da svoje rane in brazgotine skrivajo. Zaradi tega si posamezniki za samopoškodbena mesta izbirajo dele telesa, ki se jih da prekriti. Za mladostnike, ki prakticirajo samopoškodbeno vedenje, je značilno, da svoje agresivne impulze zatirajo in jih usmerjajo vase. Mnogi od teh izhajajo iz bolečih izkušenj in spominov v preteklosti, travm, frustracij, neznosne napetosti ter močnih občutenj nemoči, jeze in besa. Preden se mladostnik odloči, da se bo samopoškodoval, je lahko sprožilni dogodek povsem nepomemben, ki pa v posamezniku spodbudi zelo močna čustva kot so jeza, bes, razdraženost, razdvojenost, brezup, strah ter (samo)sovraštvo. Ko mladostnika preplavijo takšna čustva, v njem povzročijo hudo napetost, ki je ne zmore več obvladati. Bolečina, ki si jo mladostnik zada ob samopoškodovanju preglasi to napetost za sicer zelo kratek čas. Kmalu po samopoškodbenemu dejanju ponovno sledi poplava neprijetnih čustvenih stanj, kot so sram, občutek krivde in samoobtoževanja, kar lahko mladostnika ponovno privede do izvajanja samopoškodb. Po nekaj ponovitvah, lahko takšno vedenje postane usidran vzorec za sproščanje notranje napetosti. Razlogi za takšno vedenje so sicer raznoliki, na primer odraz življenjske krize kot posledica travm oz. bolečih dogodkov iz preteklosti lahko pa gre za izražanje čustev, ki jih mladostnik ne zna izraziti z besedami saj fizična rana prikaže njihovo čustveno bolečino. Obenem pa takšno početje daje mladostniku občutek kontrole nad lastnik telesom, ko ga nima nad ničemer drugim. Redkeje se mladostniki za takšno vedenje odločijo tudi zaradi tega, da bi se uveljavili v vrstniških skupinah ali pa zaradi tekmovanja v resnosti samopoškodb. Eden izmed ključnih pomenov je, da takšno vedenje pri mladostniku kar se da hitro prepoznamo, saj pravočasno prepoznavanje ter pravilen strokoven in terapevtski pristop zmanjšujeta potrebo po samopoškodbenemu vedenju. Pogosti znaki samopoškodbenega vedenja pri mladostniku so pogoste poškodbe (ureznine, otekline, modrice, opekline ipd.) nepojasnjenega izvora, posedovanje ostrih predmetov, osamitev ter izogibanje socialnim stikom, izogibanje aktivnostim pri katerih je vidno izpostavljen večji del kože (kopanje, preoblačenje ipd.).

1.1 Depresija in samopoškodbeno vedenje v mladostništvu

Poročilo, ki ga je objavila Svetovna Zdravstvena Organizacija označuje, da se depresija tipično odraža v mladosti.

Obenem govori o tem, da mladostnikom po navadi primanjkuje znanja o samopomoči, hkrati pa je verjetnost, da bodo poiskali pomoč v zdravstveni ustanovi ali pri profesionalcu, zelo nizka. Zaradi omenjenih razlogov ostaja tveganje samopoškodovanja ali samomora, pri mladostnikih, zelo visoko (http://www.who.int/topics/depression/en/).

Mladost je obdobje v posameznikovem razvoju, na prehodu med otroštvom in odraslostjo. V tem obdobjuprihaja do telesnih sprememb, psihičnih sprememb, sprememb v inteligentnosti, osebnostnem razvoju, družabnosti, soočajo se z akademskimi pritiski in različnimi zasebnimi problem. Vsi ti faktorji pa lahko posamezniku v razvoju povzročajo veliko stresa, frustracije in nesreče. Ti faktorji lahko vodijo v stanje depresije, zatekanje k drogam, k samopoškodovanju in podobno. Ključnega pomena pa je to, da mladostniki običajno ne dobijo strokovne pomoči. V tem obdobju so odvisni od nekoga drugega, npr. od staršev, skrbnikov in učiteljev, prav ti pa bi morali opaziti njihove psihične težave, jim ponuditi pomoč in jih usmeriti v pravilno zdravstveno ustanovo.

Faktorji, ki vplivajo na pojav depresije, so lahko (Yang in sod., 2017):

- psihološki, kot so na primer dedni faktorji ali neravnovesja hormonov v možganih (npr. serotonin),
- osebnostni, to sta na primer visoka dovzetnost za stres in perfekcionizem,
- vplivajo pa tudi eksterni življenjski dogodki, kot so izguba ljubljene osebe, družinski konflikti, finančni problemi ipd.

Simptomi depresije, ki jih lahko prepoznamo pri adolescentih, so iritabilnost, občutki nezadostnosti, nizka samopodoba, ekscesivni občutki krivde, znižanje sposobnosti razmišljanja in koncentracije, pomanjkanje energije in samomorilska nagnjenja. Ti simptomi se lahko manifestirajo kot spremembe v apetitu, nespečnost ali kronična utrujenost. Taki posamezniki izkazujejo neprimerno vedenje, lahko izgubijo interes za dodatne, obšolske aktivnosti itd. Njihova bolezen torej lahko vpliva tako na njihove šolske dosežke, kot na osebne odnose.

1.2 Vloga medicinske sestre pri mladostniku s samopoškodbenim vedenjem

Vloga medicinske sestre pri mladostniku s samopoškodbenim vedenjem je zelo pomembna in se kaže v zagotavljanju strokovne pomoči takšnemu pacientu.V prvi vrsti gre za zgodnje odkrivanje in preprečevanje poškodb, obenem pa za bolj specifična znanja na področju psihiatrije in duševnega zdravja, s pomočjo katerega medicinska sestra vstopa v terapevtski odnos z mladostnikom. Mladostnika je potrebno spodbujati k temu, da ohranja in ustvarja pozitivno mnenje o sebi, svoji družini ter okolici. Med medicinsko sestro in mladostnikom je potrebno vzpostaviti odnos, ki temelji na zaupanju, le-ta pa je usmerjen k pravilnem razvoju osebnosti ter uspešnem funkcioniranju v bolnišničnem okolju in izven njega.

Odnos zdravstvenih delavcev s pacienti vpliva na njihovo vsakodnevno rutino in kvaliteto zdravstvene nege (Pintar Babič in sod., 2020). V preglednem članku Karman in sod. (2015) soraziskali odnos medicinskih sester do samopoškodbenega vedenja (brez samomora). Ugotovili so, da je stališče medicinskih sester do samopoškodovanja pogosto negativno. Kljub temu pa ni še popolnoma jasno, kako starost, delovne izkušnje in spol medicinskih sester vplivajo na njihova stališča do samopoškodbenega vedenja. V raziskavi ugotavljajo, da okolje, v katerem medicinske sestre delajo, vpliva na njihovastališča do samopoškodbenega vedenja, kot tudi njihove kvalifikacije. Na primer, medicinske sestre, ki delajo na področju duševnega zdravja imajo bolj pozitiven odnos do samopoškodbenega vedenja kot splošne medicinske sestre. Odnos medicinskih sester do samopoškodbenega vedenja je mogoče izboljšati s pomočjo izobraževanja, ki vključuje reflektivne in interaktivne elemente (Karman in sod., 2015).

Nadalje, Cleaver in sod. (2014) so poročali, da je odnos osebja do mladostnikov, ki so se samopoškodovali bil boljši v primeru, ko so bolniki bili mlajši. Za medicinske sestre, ki delajo v forenzični mladostniški psihiatriji in za reševalno osebje brez predhodnega usposabljanja na področju duševnega zdravja je pridobivanje izkušenj z namerno poškodovanimi bolniki negativno vplivalo na njihove odnose (Pintar Babič in sod., 2020). Izkazalo se je, da je več izobraževalnih in specifičnih izobraževalnih posegov izboljšalo odnos strokovnjakov, ki delajo s varovanci, ki so se samopoškodovali. Poleg tega pa je odnos medicinskih sester do bolnikov s samopoškodbenimi vedenji še posebej pomemben, če se bolniki spovejo in prejmejo optimalno oskrbo in zdravljenje(Karman in sod., 2015).

Medicinske sestre, ki skrbijo za bolnike z ne-samomorilno namernim samopoškodovanjem so nedvomno v visokem stresnem okolju. Od njih se pričakuje, da bodo še naprej strokovno podpirale bolnike in njihove družine, ne glede na čustveno obremenitev, ter povišanim tveganjem za utrujenost in

izgorelost, kar negativno vpliva na njihovo sposobnost empatije in posledično tudi oskrbo bolnikov (Pintar Babič in sod., 2020).

1.3 Dejavniki tveganja za nastanek samopoškodovalnega vedenja

Spol je pomemben dejavnik za nastanek samopoškodovalnega vedenja in samomorilnega vedenja. Medtem, ko je moški spol dejavnik za samomor, pa so samopoškodovalno vedenje in poskusi samomora pogostejši pri ženskah. Samopoškodovalno vedenje brez samomorilnega vedenja redko najdemo pred nastopom pubertete (Hack, 2014). Pojav samopoškodovalnega vedenja je močno vezan na obdobje mladostništva. To je razlog, da pri starosti od 13 do 15 let najdemo veliko višjo pojavnost samopoškodovalnega vedenja pri dekletih, na račun zgodnejšega vstopa v puberteto, kot pri moških. Čas pubertete je razgibano obdobje tudi na področju razvoja centralnega živčevja. V tem obdobju so otroci in mladostniki bolj impulzivni in imajo slabši nadzor nad čustvi in uravnavanjem stresa. To povečuje tveganje, da bi mladostniki za spopadanje s stresnimi situacijami in neugodnimi čustvenimi stanji uporabili načine, ki so hitro učinkoviti, vendar so dolgoročno gledano lahko nefunkcionalni in predvsem škodljivi (Hack, 2014). Mladostniki, ki se identificirajo, kot ne heteroseksualno usmerjeni, so bolj ogroženi za razvojsamopoškodovalnega in samomorilnega vedenja. Najverjetneje je povišano tveganje za nastanek tovrstnih dejanj posledica nizke samopodobe, občutek nesprejetosti in mladostnikove skrbi zaradi samopodobe (Hack, 2014).

Eden glavnih dejavnikov tveganja za nastanek samopoškodovalnega vedenja so tudi duševne motnje. Depresija, anksiozne motnje in odvisnost od psihoaktivnih substanc so med najbolj pogostimi dejavniki za nastanek samopoškodovalnega vedenja. Med dejavniki tveganja za nastanek takega vedenja pa najdemo tudi motnje, kot so: motnje hranjenja, motnje avtističnega spektra, motnje pozornosti, motnje vedenja in osebnostne motnje. Samopoškodovalno vedenje najdemo tudi pri otrocih in mladostnikih, ki so duševno manj razviti (Evans in sod., 2005).

Visoka prisotnost samopoškodovalnega vedenja med mladostniki je velik dejavnik za razvoj tovrstnih dejanj pri posamezniku. Za posnemanje vedenjskih vzorcev vrstnikov so najbolj dovzetni bolj labilni mladostniki in mladostniki z nizko stopnjo samozavesti. Socialni prenos je še posebej pogost pri dekletih, ki se režejo in pa znotraj manjših med seboj povezanih krogov mladostnikov (subkulture), ki se lahko spodbujajo k samopoškodovanju vživo, še bolj pogosto pa prek družbenih omrežij (Madge in sod., 2011).

Družina ima pomemben vpliv na mladostnikov razvoj in tudi na razvoj samopoškodovalnega vedenja. Dejavniki, ki povečujejo tveganje, so nizek socioekonomski status družine, nizka izobrazba staršev, slab odnos med staršema, ločitev, psihopatologija staršev, zlorabe in nasilje v družini in tudi model, po katerem se mladostnik v družini ne nauči reševanja problemov na konstruktiven način (Hack, 2014).

V življenju pridejo trenutki, ko se je težko soočiti s stisko, še posebej, če se nam je zgodilo kaj hudega. Takrat imamo lahko občutek, da lahko le s poškodovanjem samega sebe pridemo do boljšega počutja. Sprva se začne, kot povsem intimno dejanje, kasneje pa lahko samopoškodovanje pride v navado oziroma vodi v odvisnost. Tudi samopoškodovanje sodi v dejanja, ki se jih sramujemo. Ljudje, ki se samopoškodujejo, je precej več, kot si mislimo. Samopoškodovanje lahko da občutek nadzora, zmanjša stisko in neprijetne občutke. Vseeno pa to ne pomeni, da oseba, ki se samopoškoduje ne bi uporabljala drugih načinov za preprečevanje samopoškodbenega vedenja (Drobnič in sod., 2014).

Najpomembnejši načini, s katerimi si lahko mladostniki pomagajo, da preprečijo samopoškodbo, razrešijo stisko ali pa zgolj preusmerijo misli, ko se slabo počutijo so naslednji: (1) pogovor z osebo ob kateri se dobro počutijo in ji zaupajo; (2) početje aktivnosti, ki jih veselijo (kot so npr. petje, risanje, pisanje pesmi); (3) telesna aktivnost; (4) zadostna količina spanca; (5) kuhanje in uživanje hrane, katero

imajo radi; (6) pospravljanje hiše ali stanovanja; (7) sproščanje napetosti (npr. z udarjanjem v blazine, vzglavnike); (8) pisanje dnevnika, da prepoznajo občutke, ki sprožijo željo po samopoškodovanju; (9) mrzel tuš; (10) razvajanje (npr. kopel). Našteti so le nekateri načini sproščanja oziroma stop tehnike, ki jih lahkomladostniki uporabljajo, da preprečijo morebitno samopoškodbo. Včasih pa tudi to ne zadostuje, ker je želja po samopoškodovanju premočna (Drobnič in sod., 2014).

2 Metode

2.1 Namen in cilj raziskovanja

Namen raziskave je bil preveriti vzroke za nastanek samopoškodbenega vedenja pri mladostnikih, vlogo posameznika pri samopoškodbenem vedenju ter načine varnega in kakovostnega preprečevanja takšnega vedenja.

2.2 Raziskovalna vprašanja

Zastavili smo si naslednja raziskovlna vprašanja:

- Kakšni so vzroki za poškodbeno vedenje pri mladostnikih?
- Kakšnaje sposobnost mladostnikovda preprečijo samopoškodbeno vedenje?
- Kakšno je stališče zdravstvenega osebjadovarnega in kakovostnega preprečevanja samopoškodbenega vedenja?

2.3 Raziskovalna metodologija

Uporabili smo pregled literature. Vključili smo znanstveno in strokovno literaturo. Za slovensko literaturo smo uporabili kooperativni online bibliografski sistem Cobiss. Ključne iskalne besedne zveze so bile: »samopoškodovalno vedenje«, »otroci in mladostniki«. Za iskanje člankov v angleškem jeziku smo uporabili podatkovno bazo PubMed ter Google Scholar. Ključne besede pa so bile: »self-injuriousbehaviors«, »children and adolescents«, »adolescent relationship with medical staff« in »risk factors«. Omejitveni kriteriji iskanja so bili časovno obdobje od leta 2010 do 2022. Z namenom oženja zadetkov so bili uporabljeni omejitveni kriteriji: članki v celotnem besedilu, brezplačno dostopni članki v slovenskem in angleškem jeziku in leto objave.

2.4 Rezultati

V spodnji tabeli (Tabela 1) je prikazan potek iskanja po podatkovnih bazah, število dokumentov primernih za nadaljnjo analizo ter število dokumentov, ki smo jih uporabile za končno analizo. Tabelo smo oblikovali s pomočjo ključnih besed, katere smo uporabili pri iskanju literature.

Tabela 1: Strategija iskanja

Podatkovna baza	*Ključne besede*	*Število zadetkov*	*Dokumenti primerni za nadaljnjo analizo*	*Dokumenti, primerni za končno analizo*
Google Scholar	(self-injuriousbehaviors) AND (adolescents OR medical staff)	17500	230	4
PubMed	(self-injuriousbehaviors) AND (adolescents OR medical staff)	266	20	2
COBISS+	samopoškodbeno vedenje in mladostniki	20	5	1
Skupaj		44599	492	7

Spodnja tabela (Tabela 2) prikazuje vzorec, namen in cilje posameznih raziskav, po avtorjih, letnicah raziskovalnem dizajnu, namenu raziskave, vzorcu in ključnih spoznanjih, ki so bile vključene v končno in natančno analizo v polnem besedilu.

Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	*Leto objave*	*Raziskovalni dizajn*	*Namen*	*Vzorec*	*Ključna spoznanja*
Yang in sod.	2017	Kvantitativna raziskava	Ta študija je raziskala povezave med simptomi depresije, iznajdljivostjo in vedenjem samopoškodb mladostnikov. Poleg tega je bil proučen vpliv simptomov depresije in iznajdljivosti na vedenje samopoškodb mladostnikov.	140 dijakov Tajvan	Ta študija ponuja nova spoznanja o pomembnem razmerju med iznajdljivostjo in vedenjem samopoškodb pri mladostnikih. Prihodnje raziskave se predlagajo, da bi raziskali učinek ukrepov na področju iznajdljivosti na duševno zdravje mladostnikov.

Avtor	*Leto objave*	*Raziskovalni dizajn*	*Namen*	*Vzorec*	*Ključna spoznanja*
Pintar Babič	2020	Kvantitativna raziskava	Odnos medicinskih sester do bolnikov	76 medicinskih sester iz terciarne psihiatrične bolnišnice, ki dnevno skrbijo za duševno zdravje bolnikov	Anketiranci so izrazili nizko raven negativnih čustev ter pozitiven in skrben odnos do bolnikov z NSSI, kar kaže na dobro nagnjenost k empatičnemu delu in dolgoročnemu preprečevanju izgorelosti. Vendar razlike, ugotovljene glede izobrazbe, spola in zlasti delovnega okolja, kažejo na različne potrebe po okoljski, izobraževalni in nadzorniški podpori.
Zauszniewski	2012	Priročnik	Priročnik za medicinske sestre	Svetovna populacija	Priporočila in usmeritve dela medicinske sestre
Brecelj Kobe in Drobnič Radobuljac	2012	Prispevek na konferenci	Ozaveščanje in pregled nad možnimi vzroki za samopoškodovanje	Mladostniki Starši Zdravstveno osebje	Pregled nad možnimi vzroki za samopoškodbe-mladostniki
Vidmar	2012	Priospevek na konferenci	Ozaveščanje o vzrokih in značilnostih – samopoškodbeno vedenje	Mladostniki Starši Zdravstveno osebje	Pomembne informacije za mladostnike, starše in zdravstveno osebje, katero se srečuje s samopoškodbenim vedenjem

Avtor	*Leto objave*	*Raziskovalni dizajn*	*Namen*	*Vzorec*	*Ključna spoznanja*
Cerar in sod.	2011	Brošura	Ozaveščanje – samopoškodbeno vedenje	Mladostniki Starši Zdravstveno osebje	Pomembne informacije za mladostnike, starše in zdravstveno osebje, katero se srečuje s samopoškodbenim vedenjem
Beškovnik	2013	Kvantitativna raziskava	Poznavanje samopoškodbenega vedenja učiteljev	Učitelji osnovnih šol	Učitelji so že slišali za samopoškodbeno vedenje, pogrešajo več izobraževanja in poudarijo, da je stik z svetovalno službo zelo pomemben

3 Razprava

V raziskavi smo se osredotočili na raziskovalna vprašanja in jih skušali odgovoriti na podlagi pregleda domače in tuje literature. Literature je veliko, saj se samopoškodbeno vedenje pri mladostnikih pojavlja pogosto in lahko predstavlja velik problem v času odraščanja.

Beškovnikova (2013) navaja, da strokovnjaki ugotavljajo, da se je pojav samopoškodbenega vedenja z leti povečal in da se pojavljajo številna vprašanja in dileme na tem področju. Za samopoškodbeno vedenje je značilno, da vpliva na mladostnikovo neposredno okolje, saj ga vznemirja. Takšno vedenje povzroča skrb pri starših in učiteljih in tako se zaradi tega obračajo k svetovalni službi.

Samopoškodbeno vedenje je tisto, ki zahteva namerne poškodbe in samozastrupitve, ne glede na to kakšni so cilji. V takšnih primerih ne gre za samomor, ampak le do samopoškodb lastnega telesa (Brecelj Kobe in Drobnič Radobuljac, 2012).

Vidmar (2012) navaja, da na takšen način (samopoškodbe) mladostnik zmanjša svojo duševno stisko.

Poznamo različne vzroke za samopoškodbeno vedenje. Največkrat gre za zelo močna čustva kot so jeza, bes, strah, nemoč ali sovraštvo do samega sebe. Mladostnik se počuti, kot da bo eksplodiral. Občuti pomanjkanje ljubezni in samospoštovanja do sebe. Samopoškodovanje lahko postane resen problem, saj se usidra in se ga vedno uporablja v stiski oziroma ko je napetost. Takšno vedenje lahko postane vrsta zasvojenosti (Cerar, 2011).

Med najpogostejše dejavnike tveganja za samopoškodvanje prištevamo: motnje razpoloženja (depresija in bipolarna motnja), anksioznost, odvisnost od psihoaktivnih snovi, motnje hranjena, vedenja in osebnosti (Brecelj Kobe in Drobnič Radoljubac, 2012).

Samopoškodovanje se nanaša na oblike vedenja, ki so življenjsko nevarne in vključujejo telesne poškodbe, ki si jih posameznik povzroči sam. Razlogi za tako vedenje so kompleksni in se razlikujejo od posameznika do posameznika. Eni od teh razlogov so lahko a) spopadanje s psihičnimi ali fizičnimi razvojnimi spremembami, b) spopadanje s pritiski, kot so akademski pritiski ali sovrstniški prepiri, c)

doživljanje mentalnih ali psiholoških težav, kot je depresija, d) družinski problemi, kot so ločitev staršev ali nasilje v družini in e) spopadanje z družbenimi faktorji, kot so primerjanje sebe s svojimi sovrstniki ali raznimi influencerji ter posnemanje le-teh (Yang in sod., 2017).

Posamezniki, ki so bolj »iznajdljivi« ponavadi lažje prenesejo stiske in stres, ki ga prinašata anksioznost in depresija. Zauszniewski (2012) definira iznajdljivost kot: »a broadcollection of cognitive-behavioural self-controlskillsthatanindividualuses to cope with stress and performhealthybehaviours.« Iznajdljivost torej pojmuje kot široko kolekcijo kognitivno-vedenjskih spretnosti samokontrole, ki jin posameznik uporablja za spopadanje s stresom in izkazovanje »zdravega« načina vedenja. Koncept nato razdeli na osebno iznajdljivost in družbeno iznajdljivost. Osebna iznajdljivost so sposobnosti posameznika, da uporabi notranje resurse, kot so samokontrola, sposobnosti reševanja problemov, samo spodbude ipd. za spopadanje s težavami. Družbena iznajdljivost pa se nanaša na posameznikove sposobnosti iskanja eksterne pomoči, v primernem času.

Yang in sod.. (2017) ugotavljajo pozitivno korelacijo med simptomi depresije in samopoškodovanju v mladosti. Torej potrjujejo najdbe starejših raziskav, da so mladostniki z višjimi ravnmi depresije, v večji nevarnosti za samopoškodovanje. Po drugi strani pa so v raziskavi ugotovili, da je vpliv predhodno definirane iznajdljivosti signifikanten in negativno korelira z samopoškodovanjem. Sklicujejo se na starejšo raziskavo s podobnimi rezultati, ki so jo izvajali med dvema skupinama študentov. Ena skupina je v preteklosti že izkazovala samopoškodovalno vedenje, druga pa ne. Ugotovili so, da imajo tisti študentje, ki takega vedenja niso izkazovali, boljše sposobnosti zgoraj definirane družbene iznajdljivosti. Taki posamezniki imajo torej boljše sposobnosti iskanja pomoči pri sovrstnikih, družini, učiteljih in profesionalnih zdravstvenih delavcih, v času osebne krize (Yang in sod., 2017)

Pomanjkanje znanja in razumevanja zdravstvenih delavcev o etiologiji in ciljih samopoškodovalnih poškodb prispeva k negativnemu dojemanju posameznikov, ki se poškodujejo in zaradi tega slabo zdravstveno izkušnjo(Pintar Babič in sod., 2020).

Omenjena študija Pintar Babič in sod. (2020) je bila prva študija v Sloveniji, ki je preučevala odnos zdravstvenih delavcev do mladostnikov in mladih odraslih bolnikov, ki ne izražajo samomorilskih nagnjen, vendar se samopoškodujejo. Prav tako menijo, da je bila raziskava prva, ki je primerjala odnose v okviru psihoterapevtskih in ne-psihoterapevtskih zdravstvenih storitev. Njihovi rezultati kažejo, da čeprav odnosi medicinskih sester do mladostnikov, ki delajo v specializirani bolnišnici za duševno zdravje, niso negativni, se zdi, da obstajajo nekatere pomembne razlike med različnimi okolji, ki jih je potrebno upoštevati. Tako priporočajo, da bi morale biti prihodnje direktive za izobraževanje medicinskih sester, ki delajo z mladostniki s temi diagnozami, usmerjene predvsem v prilagojeno izobraževanje. Kot že omenjeno, pa to medicinsko osebje dela pod velikimi pritiski, zato naprej priporočajo, da naj so direktive v prihodnosti usmerjene v ustvarjanje bolj podpornih okolij, rednih nadzorov in podpornih skupin. Dodatno pa navajajo, da je potrebno, na nacionalni in mednarodni ravni, spodbujati raziskave o odnosih in občutjih medicinskega osebja v zvezi z oskrbo teh bolnikov, saj bo le tako mogoče zagotoviti zadostno število dokazov o stroških in koristih teh direktiv (Pintar Babič in sod., 2020).

4 Zaključek

Na osnovi pregledane literature lahko povzamemo, da je samopoškodbeno vedenje pri mladostnikih zelo pogost pojav in zelo pomembno je , da se daje temu več pozornosti. Potrebno bi bilo izobraževati vse, za katere se smatra, da bi bili lahko udeleženci pri takšni problematiki. Obravnava samopoškodbenega vedenja je kompleksna obravnava, za katero je značilno, da lahko sodeluje tudi več

strokovnjakov. Poleg tega pa je zelo pomembno, da se samopoškodbeno vedenje pravočasno zazna in da se nudi pomoč mladostniku. Zaželeno je, da je usmerjen k strokovni pomoči.

LITERATURA

1. Beškovnik, M. (2013). Samopoškodbeno vedenje med mladimi in vloga šolske svetovalne službe. Diplomska naloga. Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta.
2. Brecelj Kobe, M. in Drobnič Radobuljac, M. (2012). Samopoškodovalno vedenje med grožnjo in ogrožanjem. Samopoškodovalno vedenje in depresija pri otrocih in mladostnikih. Maribor: XXII. srečanje pediatrov.
3. Cerar, M., Gaber, M., Kaliman, M. in sod. (2011). Samopoškodbeno vedenje: kako lahko razumemo in pomagamo. Ljubljana: Inštitut za raziskave in razvoj.
4. Cleaver, K., Meerabeau, L. in Maras, P. (2014). Attitudestowardsyoungpeoplewho self-harm: age, aninfuencingfactor. Journal of Advanced Nursing, 70, št. 12, str. 2884–2966.
5. Cooper, M., Glasper, A. in Taylor, C. (2009). Care of the adolescent. V: Glasper, A., McEwing, G. in Richardson, J. (ur.). Foundation studies for caring: using student-centredlearning. Basingstoke: PalgraveMacmillan, str. 414–439.
6. Dolenc, B. (2020). Kognitivno - vedenjska obravnava samopoškodbenega vedenja v mladostništvu. Horizons of Psychology, 20, št. 29, str. 22.
7. Drobnič Radobuljac, M., Plemeniti, B. in Pintar Babič, M. (2014). Zloženka z ukrepi za preprečevanje samopoškodovanja pri mladostnikih in mladostnicah, ki se samopoškodujejo. V: Novak Šarotar, B. (ur). Viceversa. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo; Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu, str. 34–38.
8. Hack, J. in Martin, G. (2018). Expressedemotion, shame, and non – suicidal self – injury. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15, št. 5, str. 2–18.
9. Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I. E. in sod. (2015). Nurses' attitudestowards self-harm: a literature review. Journal of Psychiatrz and Mental Health Nursing, 22, št. 1, str. 65–75.
10. Korajac, J. (2020). Medicinska sestra kot ključna oseba pri zagotavljanju varnosti mladostnika s samopoškodovalnim vedenjem. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
11. Krnel, T. T. (2019). Vloga medicinske sestre z naprednimi znanji pri zdravstveni obravnavi mladostnikov s samopoškodovalnim vedenjem brez samomorilnega namena: pregled literature. Obzornik zdravstvene nege, 53, št. 1, str. 57−69.
12. Lamovec, T. in Rojnik, A. (1978). Agresivnost. Ljubljana: Univerzum.
13. Pintar Babič, M., Bregar, B. in Drobnič Radobuljac, M. (2020). The attitudes and feelings of mental health nurses towards adolescents and youngadults with nonsuicidal self-injuringbehaviors. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 14, št. 2, str. 37–42.
14. Telič, J. (2014). Otroci izpadli iz sistema, avtoagresivna in heteroagresivna motnja. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
15. Vidmar, J. (2012). Psihološko ozadje samopoškodovalnega vedenja. Samopoškodovalno vedenje in depresija pri otrocih in mladostnikih. Maribor: XXII. srečanje pediatrov.
16. World Health Organization. (2012). Depression - A hiddenburden. Dostopno na: http://www.who.int/topics/depression/en/
17. Yang, F. Y., Lai, C. Y., Yen, C. F. in sod. (2017). The depressivesymptoms, resourcefulness, and self-harm behaviors of adolescents. The Journal of Nursing Research, 25, št. 1, str. 41Y50. doi:10.1097/jnr.0000000000000127
18. Zauszniewski, J. A. (2012). Resourcefulness. V: Fitzpatrick, J. J. in Kazer, M. (ur.). Encyclopedia of nursing research. New York, NY: Springer, str. 448Y44.

Dr. Svetlana Dušanić-Gačić, dr. Zorana Agić, dr. Mirjana Milovanović
Visoka škola »Banja Luka College«

Kvalitet izlaznih kompetencija u visokom obrazovanju

UDK 331.546:378-052

KLJUČNE RIJEČI: kvalitet, kompetencije, zadovoljstvo, poslodavci, konkurentnost

POVZETEK – Vrednovanje je osnov obezbjeđenja kvalitete obrazovanja. Ono ima razvojnu funkciju i sprovodi se prvenstveno radi unapređivanja i osiguravanja kvalitete u području obrazovanja. Pokazuje se da rezultati vrednovanja značajno pomažu obrazovnim institucijama pri unapređivanju vlastitog djelovanja. Predmet istraživanja rada jesu ishodi visokog obrazovanja i zadovoljstvo poslodavaca. Cilj sprovedenog istraživanja jesu kompetencije kako bi studentima omogućili veću konkurentnost na savremenom tržištu rada i osigurali brže uvođenje u posao i efikasnije učešće u procesu rada.

UDC 331.546:378-052

KEYWORDS: quality, competences, satisfaction, employers, competitiveness

ABSTRACT – Evaluation is the basis for ensuring the quality of education. It has a developmental function and is conducted primarily to improve and ensure quality in education. It has been shown that evaluation results significantly help educational institutions to improve their own activities. The object of labour research is the results of education and satisfaction of employers. The aim of the conducted research is competencies that enable students to be more competitive in the modern labor market and ensure faster introduction to work and more efficient participation in the work process.

1 Uvod

Kvalitet obrazovnih usluga u visokom obrazovanju institucije se ne mogu objektivno izmjeriti, jer je to složen i raznovrstan koncept koji treba istražiti i napraviti mjerljive i provjerljive indikatore. Uslove u kojima rade visokoškolske ustanove značajno se promijenio nakon potpisivanja Bolonjske deklaracije i kasnije uvođenja Evropskih standarda i smjernica za osiguranje kvaliteta u visokom obrazovanju.

Autori su svjesni činjenice da prepreku kvalitetnom obrazovnom sistemu koji se može sistemski uređivali jeste institucionalno uređenje u BiH, koje je pravno regulirano na različite načine u Federaciji BiH i u Republici Srpskoj. U RS svi nivoi obrazovanja su pravno regulisani entitetskim zakonodavstvom, a usvojeni su posebni zakoni za svaki od četiri nivoa obrazovanja. U FBiH obrazovanje je pravno regulisano na kantonalnom nivou. Svaki od 10 kantona ima svoj zakon o predškolskom, osnovnom i srednjem obrazovanju, a kantoni u kojima postoje univerziteti imaju i svoje zakone o visokom obrazovanju. Distrikt Brčko, kao posebna organizaciona jedinica u BiH, ima svoje zakone koji regulišu svaki od četiri nivoa obrazovanja. Dakle, u BiH ima više od trideset zakona raznih nivoa koji uređuju oblast obrazovanja (Dušanić-Gačić i Agić, 2021).

Jedan od teško mjerljivih standarda kvaliteta jesu kompetencije diplomiranih studenata, a upravo time će se baviti autori u ovom radu. Cilj rada jeste prikazati procjenu upotrebljivih znanja i vještina svršenih

studenata, odnosno Alumnija. Visok kvalitet usluge je neophodan preduslov za konkurentnost i opstanak na tržištu visokog obrazovanja. Kao i kod većine usluga, takođe u visokom obrazovanju očekivanja poslodavaca kao realnih krajnjih korisnika značajno utiču na procjenu kvaliteta usluge. Osim brige za kvalitet usluga, visokoškolske institucije su svjesne toga da je zadovoljstvo poslodavaca veoma važno jer ono ima pozitivan uticaj i na odluku budućih studenata da nastave školovanje u toj visokoškolskoj ustanovi.

Činjenica je da je povećanje kvaliteta i efikasnosti obrazovanja od vitalnog značaja za jačanje ljudskog kapitala i ekonomskog razvoja Bosne i Hercegovine, s obzirom na njena nastojanja da se do 2025 godine priključi EU i poveća produktivnost u kontekstu trenda smanjenja stanovništva. Mnogi svjetski podaci daju zaključak da zemlje trebaju više ulagati u ljudski kapital da bi održale ekonomski rast, pripremile radnu snagu za poslove budućnosti koji zahtijevaju veće vještine i efektivno konkurisale na svjetskom tržištu (Dušanić-Gačić i Agić, 2021).

2 Pregled pojmova

Obrazovanje predstavlja ljudski kapital koji se odnosi na znanje, vještine, kompetencije i osobine utjelovljene u pojedincima što im omogućava da svoj potencijal ostvare kao produktivni članovi društva. Izvještaj o svjetskom razvoju (http//world development report) naglašava da je kvalitet obrazovanja najbitniji za razvoj kvalitetnog ljudskog kapitala. Smatra se da unaprjeđenje kvaliteta nastave i učenja u školi, kao i cijeloj zemlji predstavlja put za povećanje ljudskog kapitala i omogućavanje iskorištavanja potencijala svih učenika u Bosni i Hercegovini kao i u svijetu.

U najopštijem smislu, kvalitet je osobina koja označava određeni predmet ili pojavu i razlikuje ih od drugih predmeta ili pojava. Ne postoji jedinstvena definicija kvaliteta. Razlog je taj što je kvalitet u stvari percepcija kvaliteta. Ono što korisnik doživljava kao kvalitet, to je kvalitet (Kelli, 1997). Deming (1986) kaže da je kvalitet predvidljivi odnos standardizacije i prilagođavanja sa niskom cenom i tržišnom orijentacijom, a Juran (1970) smatra kvalitet kao zahteve za prikladnost koje procenjuje korisnik.

Kvalitet u visokom obrazovanju je višedimenzionalni koncept, koji treba da obuhvati sve njegove funkcije, aktivnosti, nastavni i akademski program, istraživanje i stipendije, osoblje, studente, zgradu, objekte, opremu, usluge zajednici i akademskom okruženju (UNESCO 1998).

Vrednovanje u visokom obrazovanju je proces sistemskog prikupljanja i sintetizovanja relevantnih podataka sa ciljem utvrđivanja uspješnosti obrazovne politike, obrazovnih institucija i/ili programa. Osnovno pitanje na koje se vrednovanjem želi odgovoriti jest koliko obrazovna politika ili obrazovni programi ostvaruju svoju svrhu i svoje ciljeve. U savremenom evropskom pristupu, vrednovanje je osnov obezbjeđenja kvalitete obrazovanja. Ono ima razvojnu funkciju i sprovodi se prvenstveno radi unapređivanja i osiguravanja kvalitete u području obrazovanja. Pokazuje se da rezultati vrednovanja značajno pomažu obrazovnim institucijama pri unapređivanju vlastitog djelovanja. Vrednovanje visokoškolskih institucija može i mora biti unutrašnje (interno) i vanjsko (eksterno). Unutarašnje vrednovanje sprovodi sama institucija dok vanjsko vrednovanje najčešće vrše nadležne akreditirane agencije u skladu s preporukama Evropskog parlamenta i Savjeta (http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/1998/l_270/l_27019981007en00560059.pd).

U visokom obrazovanju nisu značajni samo indikatori koji analiziraju kvalitet tokom studiranja, značajni su i oni nakon završetka studija, odnosno reakcije poslodavaca na alumnije VŠU. Možemo reći da se indikatori kvalitete visokoškolske institucije mogu preispitivati u procesu samovrednovanja kao kapaciteti institucije (input), procesi i ishodi obrazovanja (output). Predmet istraživanja ovog rada jesu

upravo ishodi obrazovanja (output), odnosno visokostručne kompetencije studenta, sposobnost funkcionalne integracije znanja i vještina, zatim uspješnost prilagođavanja zahtjevima tržišta rada, zapošljivost, preduzetništvo, samoinicijativnost, zadovoljstvo, mišljenje o studiju diplomiranih studenata i veoma važno zadovoljstvo poslodavaca.

Prema Vroeijenstijn (1995), kvalitet je u očima posmatrača i svaka definicija kvaliteta mora uzeti u obzir uzeti u obzir stavove različitih zainteresovanih strana. Na primjer, vlada može uzeti u obzir kvalitet kao što ga predstavljaju stope prolaznosti/neuspjeha; privrednici i profesionalci mogu da posmatraju kvalitet u smislu intenziteta vještina i razvijenih kompetencija tokom perioda studiranja; učenici mogu razmotriti kvalitet sa osvrtom na njihov individualni razvoj i pripremu za položaj u društvu; a akademici mogu definisati kvalitet kao transfer znanja, dobru akademsku obuku i dobro okruženje za učenje (Vroeijenstijn, 1995). Ove nam pokazuje da različite grupe imaju različit pogled na koncept kvaliteta i da ga gledaju iz svojih perspektiva.

Sveobuhvatan stav možemo vidjeti u stavu Van Damme (2003) koji smatra da je kvalitet garantovano ostvarenje minimalnih standarda i referentnih vrijednosti, kapacitet postavljanja ciljeva u diverzifikovanom kontekstu i postizanje tih ciljeva uz dati input i varijable konteksta, sposobnost zadovoljenja zahtjeva i očekivanja direktnih i indirektnih korisnika i učesnika i na kraju težnja za postignuće izvrsnosti.

3 Istraživanje

Prihvatanje ideje da različite zainteresovane strane mogu imati različite koncepcije kvaliteta u visokom obrazovanju i da ovi stavovi utiču na njihovu procjenu kvaliteta, poziva na sledeće pitanje: Kako različiti stejkholderi razmišljaju o kvalitetu u visokom obrazovanju? Upravo zato autori su nastojali otkriti dimenzije kvaliteta koje imaju poslodavci prema kompetencijama svršenih studenata.

U cilju unapređenja kvaliteta nastave i povezivanja izlaznih kompetencija diplomaca sa stvarnim potrebama tržišta rada, autori su sproveli istraživanje sa poslodavcima o procjeni upotrebljivih znanja i vještina alumnija.

Istraživanje je sprovedeno putem anketnog upitnika koji je elektronskom poštom slan organizacijama koje zapošljavaju svršene student Vioske škole »Banja Luka College«, a u periodu od 1. februara do 1. aprila 2023. godine.

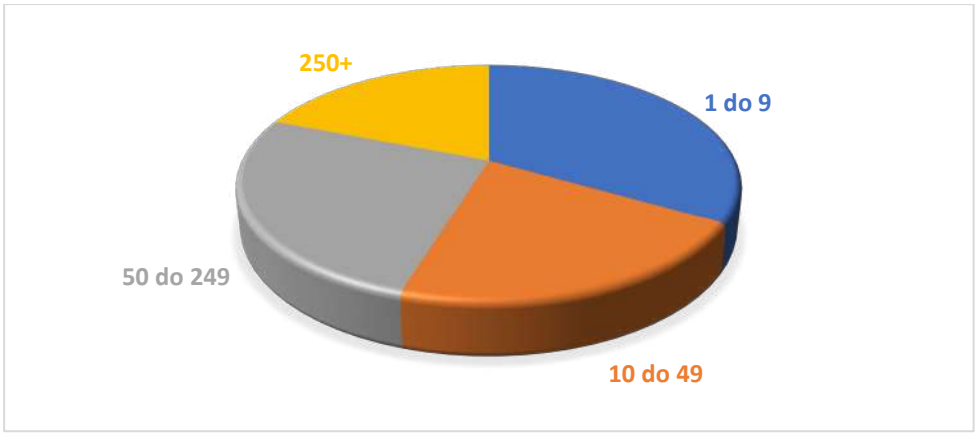
Broj ispitanika zadovoljava kriterijum o minimalnoj veličini uzorka. Ispitanici su bili rukovodioci na u preduzećima širom BiH, a koji zapošljavaju student BLC-a. Upitnik je dostavljen ispitanicima putem lične elektronske pošte.

Cilj sprovedenog upitnika je, između ostalog, i opremanje studenata tzv. vještinama zapošljivosti kako bismo im omogućili veću konkurentnost na savremenom tržištu rada i osigurali brže uvođenje u posao i efikasnije učešće u procesu rada.

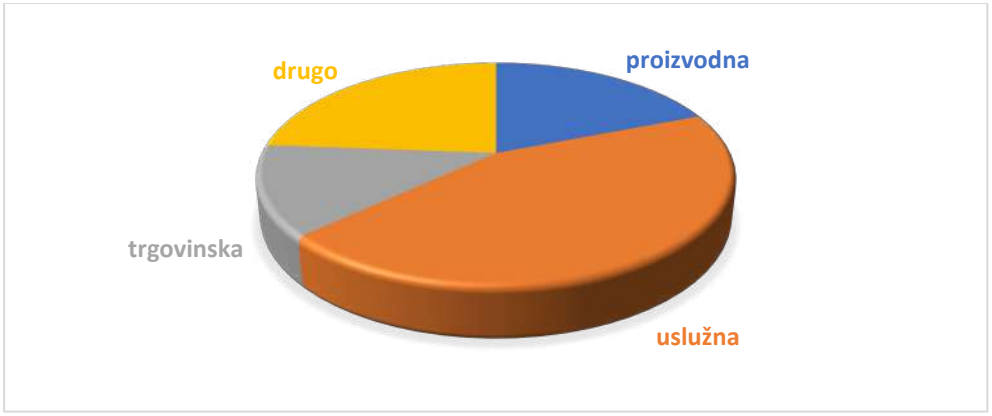
U istraživanju je učestvovalo je 84 ispitanika, odnosno poslodavca koji zapošljavaju ukupno 304 radnika sa diplomom Visoke škole »Banja Luka College«. Poslodavci su odgovarali na 13 pitanja od kojih se neka tiču same organizacije (njene veličine, organizacionog oblika, vrste djelatnosti i sl.), a druga sposobnosti i produktivnosti naših alumnija na povjerenim im radnim zadacima i aktivnostima. U nastavku slijedi deskriptivna statistika dobijenih odgovora. U cilju unapređenja kvaliteta nastave i povezivanja izlaznih kompetencija diplomaca sa stvarnim potrebama tržišta rada, autori su sproveli istraživanje sa poslodavcima o procjeni upotrebljivih znanja i vještina alumnija.

Na Slici 1 i 2 možemo vidjeti da je najviše odgovora dobijeno iz malih i srednjih preduzeća, čak 68 (odnosno 80 %) u odnosu na svega 16 poslodavaca velikih preduzeća. Takođe, veći broj naših alumnija je zaposlen u uslužnim i trgovinskim djelatnostima u odnosu na proizvodni sektor (19 % ispitanika).

Slika 1: Veličina preduzeća - broj zaposlenih sa punim radnim vremenom

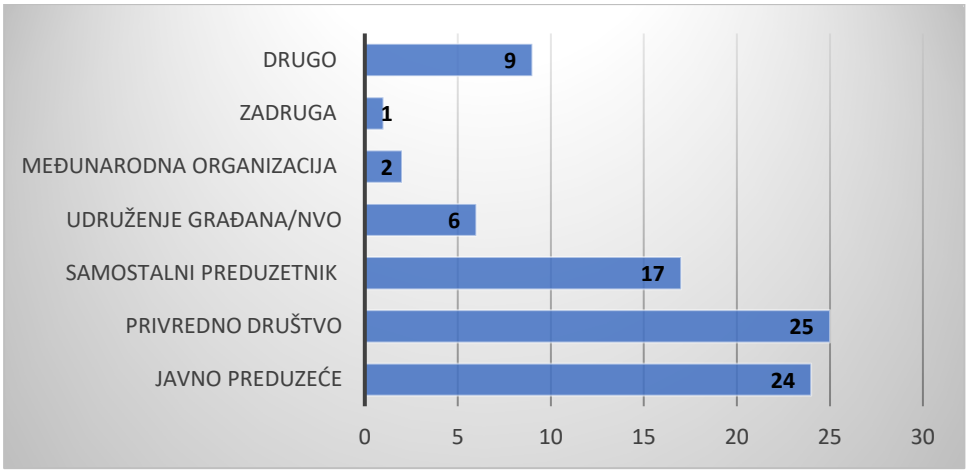


Slika 2: Djelatnost preduzeća



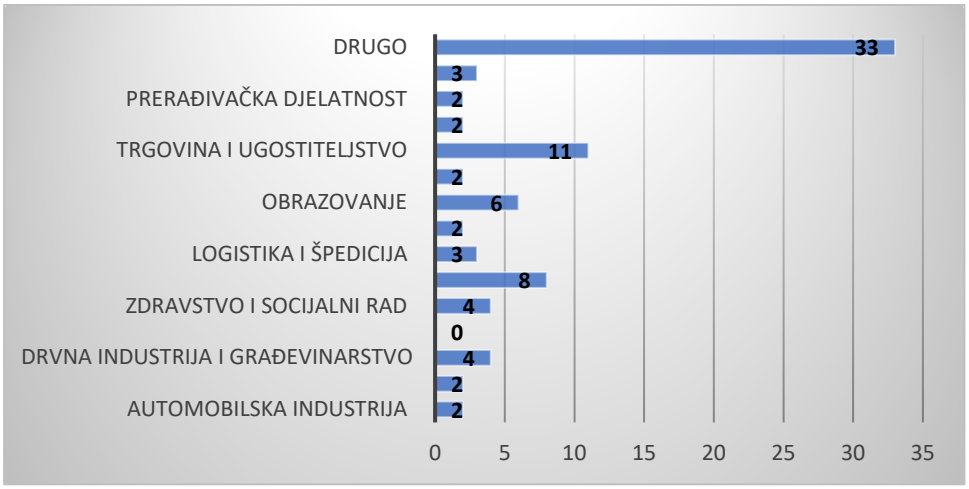
Kad je u pitanju organizacioni oblik preduzeća koja zapošljavaju naše alumnije, uočavamo podjednaku zastupljenost javnih preduzeća i privrednih društava, ali i raznovrsnost pravnih oblika udruživanja koja u svojim redovima imaju BLC diplomce.

Slika 3: Organizacioni oblik preduzeća



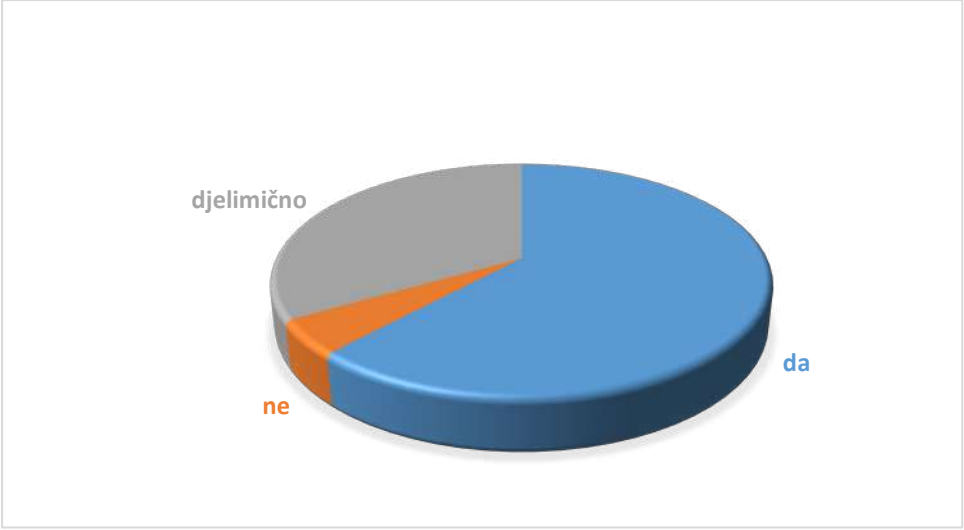
Ispitanici, takođe, dolaze iz najrazličitijih sektora aktivnosti, odnosno grana privrede. Među ostalim, neponuđenim odgovorima našli su se, još, i kultura, revizija, štampani mediji, podrška privredi, metalska industrija, proizvodnja humusa, pravosuđe, gradsko groblje, vodovod, razvoj mladih i zajednice, fiskalni sektor. Na Slici 4 predstavljeni su ostali, najzastupljeniji odgovori.

Slika 4: Grana privrede

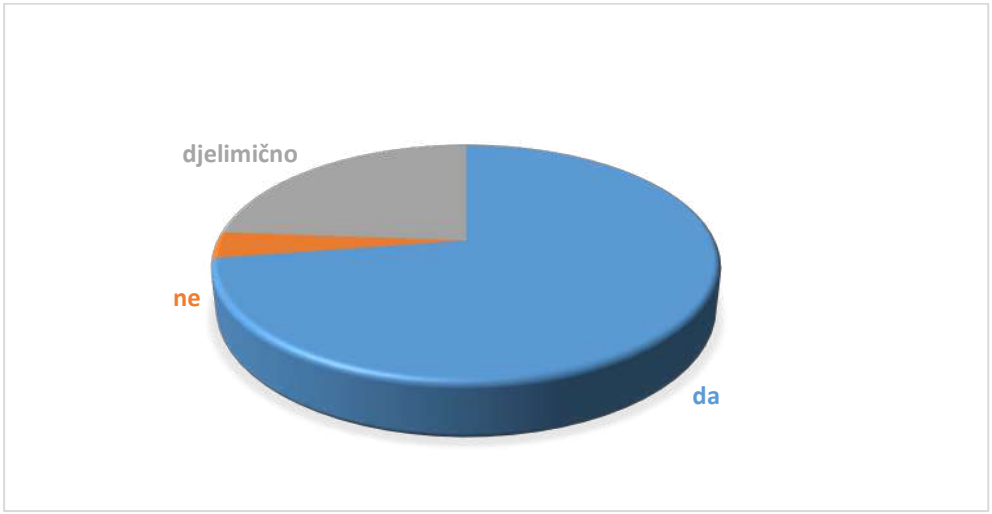


Peto pitanje odnosilo se na broj zaposlenih sa diplomom naše škole koji preduzeće zapošljava, a najviše ispitanika je upisalo cifru 1–3, međutim bilo je i onih koji zapošljavaju oko 30, pa i 50 BLC alumnija. Slijedi numerički pregled odgovora na pitanja koliko zaposlenih sa diplomom naše škole obavlja poslove za koje su se školovali, da li posjeduju kompetencije za koje su se obrazovali, te u kojoj mjeri raspolažu vještinama neophodnim za kvalitetno obavljanje dodijeljenih im radnih zadataka.

Slika 5: Broj zaposleni sa diplomom BLC koji obavljaju poslove u struci



Slika 6: Zastupljenost sa diplomom BLC koji posjeduju kompetencije za koje su se obrazovali



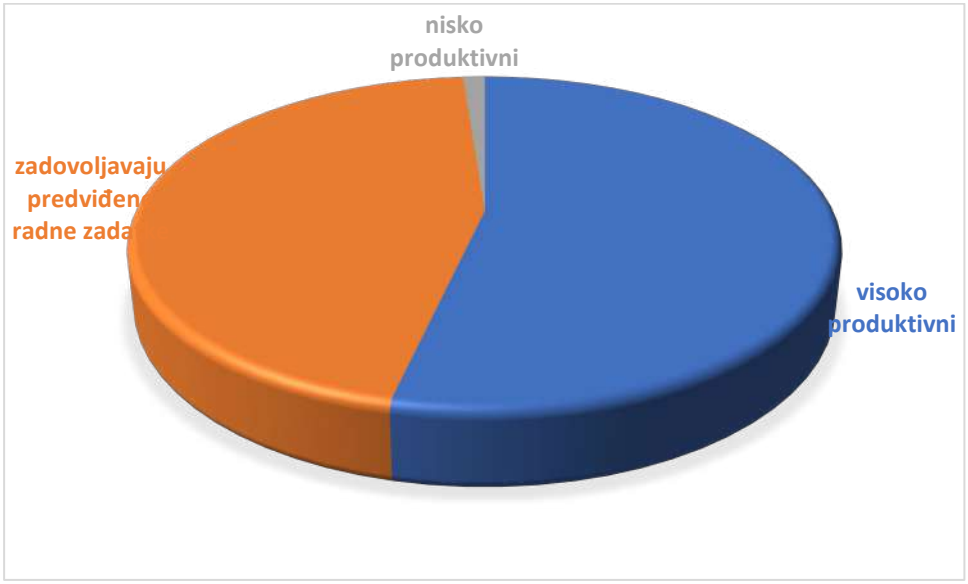
Slika 7: Zastupljenost zaposleni sa diplomom koji raspolažu vještinama neophodnim za kvalitetno obavljanje datih poslova i zadataka



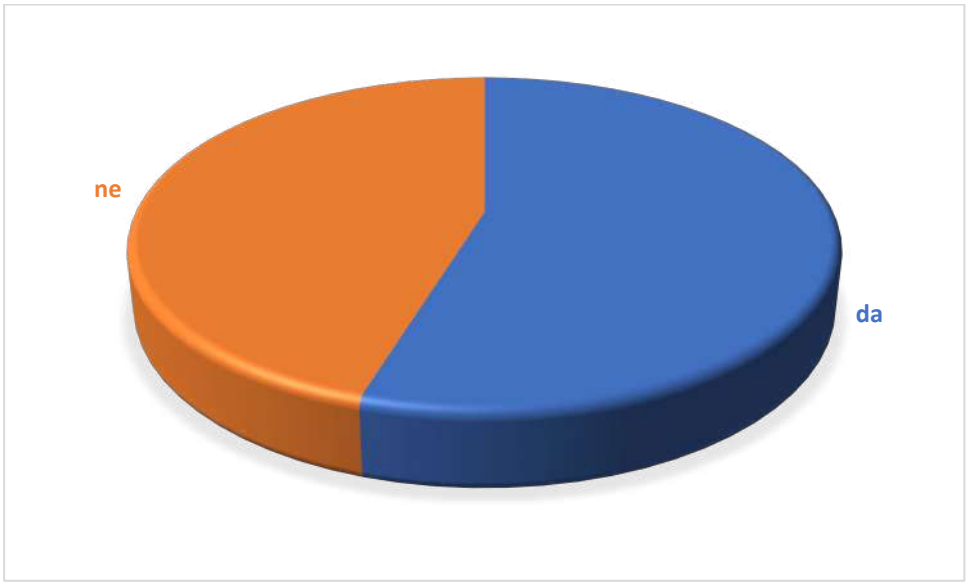
Na osmo pitanje poslodavci su imali mogućnost da osim jednostavnih da i ne odgovore sa da, stekli su ih nakon obuke uvođenja u posao (na što je odgovorilo 37 % učesnika upitnika) i ne, potrebna im je konstantna/učestala obuka (odgovor je 8 % ispitanika). Nakon provjere primjenjivih znanja i vještina kojima raspolažu naši alumniji i toga da li su te vještine savladali obavljajući konkretne poslove, ispitali smo i njihovu efikasnost, odnosno radne performanse, tj. učinak.

Na sljedećoj slici, osim stepena produktivnosti diplomaca »Banja Luka College-a« (koji su prema objektivnoj i anonimnoj procjeni svojih poslodavaca ili visoko produktivni ili zadovoljavaju predviđene radne standarde), možemo vidjeti i u koliko preduzeća su BLC-ovci na rukovodećim položajima (55 %).

Slika 8: Stepen produktivnosti



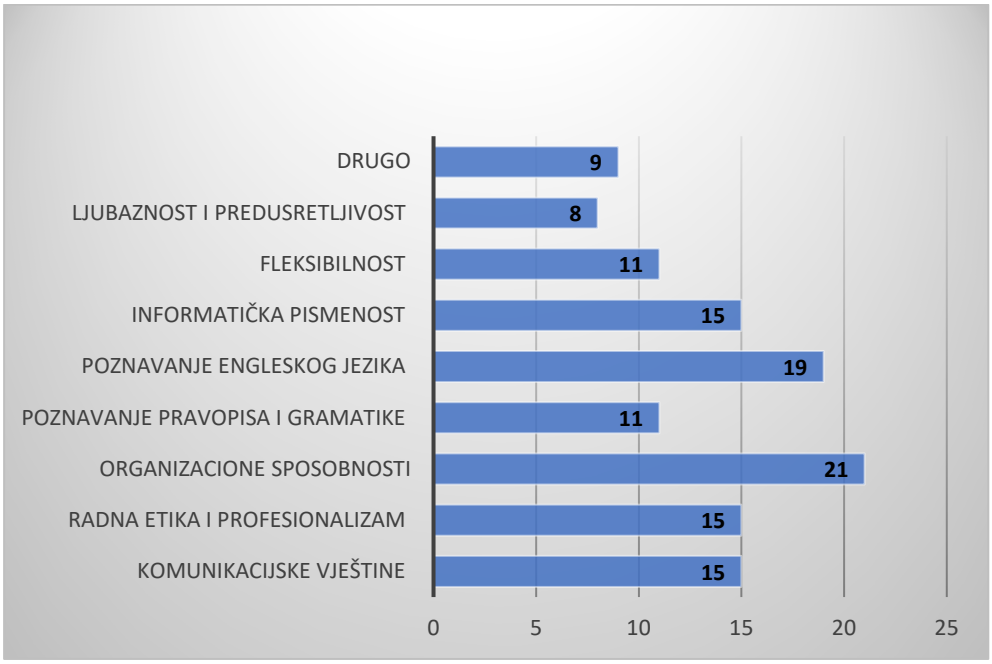
Slika 9: Stepen raspoređenost na rukovodećim pozicijama



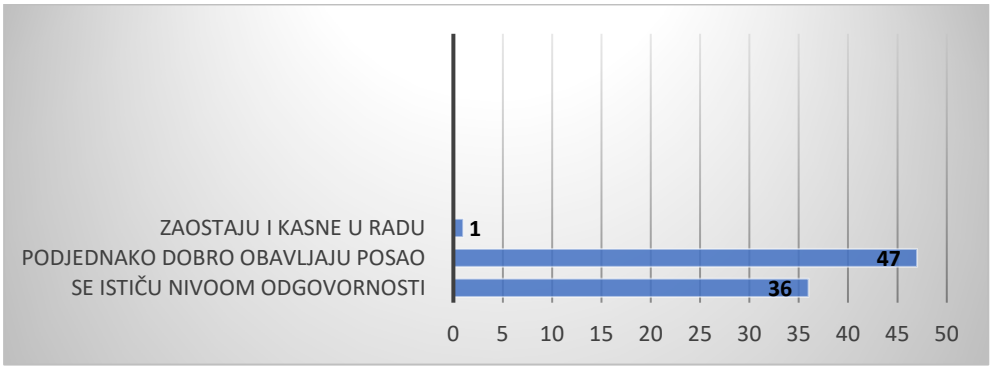
Potom smo ispitali poslodavce koje vještine su najviše nedostajale našim alumnijima kada su stupili u radni odnos. Iz odgovora možemo vidjeti da se najviše poslodavaca opredijelilo za organizacione sposobnosti i poznavanje engleskog jezika, međutim ohrabruje i cijelih 10 poslodavaca koji su odabrali opciju nešto drugo u koju su upisali ništa od navedenog ili nije bilo nedostataka.

Od specifičnih odgovora mogli bismo izdvojiti: poznavanje stranih jezika osim engleskog, generalno znanje o transportnom sistemu i posebna terminologija za transportne organizacije, način i uslovi rada u takvim organizacijama, više stručnog znanja. Slijedi detaljan pregled odgovora na ovo, kao i na pitanje komparacije nivoa radnog učinka naših alumnija u odnosu na druge zaposlene. Odgovarajući na ovo pitanje (u poređenju sa drugim zaposlenima, naši alumniji), poslodavci su mogli odabrati sljedeće opcije a) se ističu nivoom odgovornosti i ukupnim radnim angažmanom (43 %), b) podjednako dobro obavljaju zadatke iz opisa svog posla (56 %) i v) zaostaju i kasne u radu i potrebno im je stalno usmjeravanje i razvoj (samo 1 kivni i nezadovoljni ili potpuno iskreni poslodavac).

Slika 10: Vještine koje su najviše nedostajale prilikom stupanja u radni odnos



Slika 11: Vještine koje su najviše nedostajale prilikom stupanja u radni odnos u vašoj organizaciji



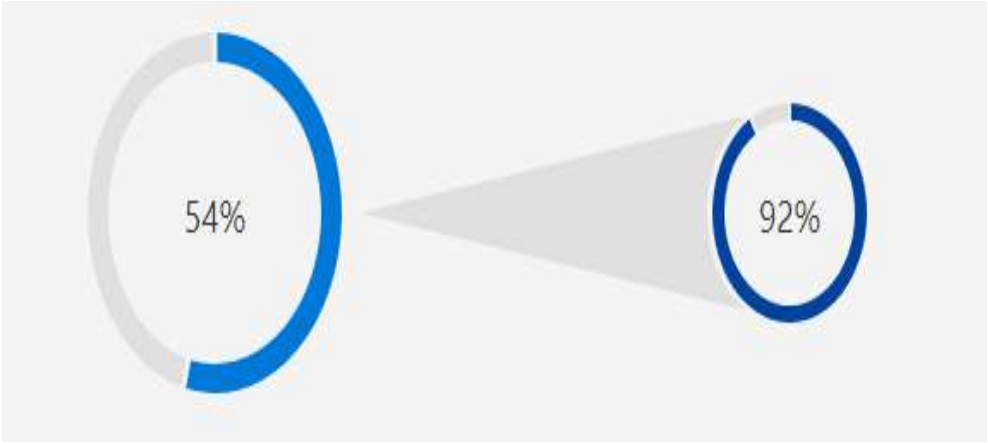
Posljednje pitanje našeg upitnika je glasilo: Koja znanja i vještine su, prema vašem mišljenju, neophodna za konkurentnost na današnjem tržištu rada, a koja studenti ne usvoje tokom studiranja? Izdvojićemo samo odabrane, odnosno odgovore koji su se najviše ponavljali:

- Preduzetničke vještine, kritički odnos i samostalnost u radu.
- Radne navike i timski rad.
- Poslovno komuniciranje i timski rad.
- Komunikacija, ljubaznost, otvorenost i slične karakteristike ličnosti.
- Organizacione i preduzetničke sposobnosti.
- Odgovornost prema poslu.
- Project Cycle Management u svim sektorima.
- Sposobnost argumentacije i kvalitetnog vođenja rasprava.
- Sposobnost efikasnog raspoređivanja vremena.
- Upravljanje vremenom i bolja organizacija sastanaka.
- Posvećenost radu i optimizam.
- Predanost poslu, odgovornost, motivacija, međuljudski odnosi i želja za napretkom.
- Samostalnost u poslu, inicijativnost.
- Vještine prodaje i pregovaranja.

- Kreativnost i komunikativnost.
- Lakše prihvatanje novih tehnologija, uočavanje novih prilika, snalaženje u promjenama, inovativnost i poduzetnost.
- Motivacija za posao, spremnost na individualni razvoj, posmatranje okruženja otvorenog uma,
- Profesionalnost i etika.
- Fleksibilnost.
- Snalaženje u kriznim situacijama, emocionalna inteligencija.
- Osmijeh i ljubaznost, manje sujete i ljubomore.
- Kultura poslovanja, prikupljanje relevantnih informacija za poslovanje.

Ovdje ćemo, još, izdvojiti dvije skromne kvantitativne analize koje potvrđuju vjerodostojnost odgovora ispitanika. Od 54 % ispitanika koja su rekla da zaposleni raspolažu vještinama neophodnim za kvalitetno obavljanje datih poslova i zadataka, njih 92 % je odgovorilo potvrdno na pitanje da zaposleni sa diplomom naše škole posjeduju kompetencije za koje su se obrazovali što možemo vidjeti i na slici ispod.

Slika 12: Kvantitativna analiza dva odgovora



Slično prethodnom poređenju, od 46 % ispitanika koji su na pitanje o produktivnosti zaposlenih rekli da zadovoljavaju predviđene radne standarde, njih 90 % je na 12. pitanje odgovorilo sa podjednako dobro obavljaju zadatke iz opisa svog posla (poredeći angažman naših alumnija sa drugim zaposlenima).

Slika 13: Komparativna analiza odgovora na dva srodna pitanja



4 Diskusija

Jasno je, da 84 ispitanika koja zapošljavaju nešto više od 300 naših alumnija ne predstavlja najreprezentativniji uzorak potreban za kvalitetno istraživanje. Međutim, kao i kod većine istraživanja ovog tipa najteže je animirati ljude da odvoje vrijeme i popune upitnik. U prilog ovoj tezi navodimo samo jedan ilustrativan primjerak. Anketu smo poslali na oko 250 adresa poslodavaca (preuzetih iz poslovnog registra koje vodi Privredna komora RS). Stigla su nam samo dva pismena odgovora, jedan iz Dječijeg pozorišta RS, drugi iz kompanije TeleGroup, sa istim sadržajem: Rado bismo popunili vašu anketu, ali u redovima naših organizacija nema niko sa diplomom BLC-a.

Mnogi ispitanici su zaposleni u kadrovskim odnosno HR i PR službama, te su raspolagali pravim podacima o broju zaposlenih, njihovim radnim performansama, spektru znanja, vještina, sposobnosti, ličnih karakteristika i ponašanja na radnom mjestu. Međutim, podjednak uzorak predstavljaju i sami alumniji u ulozi poslodavaca što, svakako, nije najpohvalnija preporuka pouzdanosti ovog istraživanja. Naime, njihova samokritičnost i objektivnost može predstavljati opravdan razlog polemike.

5 Zaključak

Možemo zaključiti da visokoškolske ustanove trebaju ići u pravcu modernizacije postojećih i povećanje broja studijskih programa za kvalifikacije koje se traže na tržištu rada, zatim izraditi savjete o karijeri i javno promovisati informacije kao stimulans na upis za tražene kvalifikacije. Naravno, visokoškolske ustanove promjene na tržištu rada ne mogu pratiti bez podrške vlasti, s toga je neophodno da se jasno definišu ciljeve koje VŠU trebaju realizovati u odnosu na tržište rada, kao i indikatore postignuća, te harmonizovati nova zvanja kako bi se mogla bez problema koristiti na cijeloj teritoriji BiH.

Da bi se unaprijedio odnos sa privredom, koji kao krajnji korisnici obrazovnih usluga treba da imaju najbolje i stručno osposbljene kadrove, zaključujemo da je neophodno uspostaviti konsultativne konzorcije na svim VŠU a koji bi činili poslodavci, zavodi za zapošljavanje, privredne komore, dr. i na taj način koordinisali svoje strateške ciljeve.

Kroz analizu dobijenih rezultata mogli smo vidjeti da je vrednovanje stečenih kompetencija alumnija BLC-a ocijenjeno visokom ocjenom, ali da mjesta za daljnje napredovanje svakako ima. U prilog zaključku navodimo i saopštenje Komisije pod naslovom »Strategija za MSP za održivu i digitalnu Evropu« gdje se naglašava da je dostupnost kvalifikovanih zaposlenih ili iskusnih rukovodilaca postao najvažniji problem za četvrtinu mikro, malih i srednjih preduzeća u EU, te da je nedostatak kvalifikovanih zaposlenih najvažnija prepreka novim ulaganjima širom EU. Stručno obrazovanje i obuka je od posebne važnosti za mala i srednja preduzeća kako bi se osiguralo da njihova radna snaga poseduje neophodne vještine.

Prema tome, vrednovanje je, samo po sebi, nedovoljno za realizaciju ciljeva koji su podstakli potrebu za vrednovanjem. Nije dovoljna samo prezentacija rezultata koji će se sačuvati i biti dio arhive. Neuvažavanje rezultata vrednovanja ima negativne posljedice za daljnje postupke vrednovanja. Nužan preduslov uspješnih budućih vrednovanja je definisanje koraka koji se poduzimaju nakon vrednovanja i samovrednovanja, definisanja posljedica po one koji se toga ne pridržavaju i određivanje odgovornosti za nadgledanje posljedica. Potrebno je stalno isticati osnovni cilj vrednovanja, a to je poboljšanje kvalitete rada. Zadovoljenje toga cilja zavisi od stepena uključenosti u proces vrednovanja. Stoga je poželjno motivisati sve učesnike procesa obrazovanja na visokoškolskim institucijama za preuzimanje aktivne uloge u planiranju i primjeni postupka vrednovanja.

LITERATURA

1. Council recommendation of 24 September 1998 on European cooperation in quality assurance in higher education (98/561/EC). Dostopno na: http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/1998/l_270/l_27019981007en00560059.pd.
2. Deming, E. (1986). Out of the Crisis. MA: MIT Center for Advanced Engineering Study.
3. Dostopno na: http//world development report (pridobljeno 2. 3. 2023 ob 12.00).
4. Dušanić Gačić, S. i Agić, Z. (2021). Finansiranje obrazovanja tokom pandemije Covid-19. Aktuelnosti – časopis za društvena pitanja, št. 39.
5. Juran, J. (1970). Quality Planning and Analysis. NY: McGraw-Hill.
6. Kelly, J. (1997). Total Quality Management. USA: Aleksander Hamilton Institut.
7. Recommendation of the European Parliament and of the Council of 15 February 2006 on further European cooperation in quality assurance in higher education (2006/143/EC). Dostopno na: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2006/l_064/l_ 06420060304en00600062.pdf.
8. Van Damme, D. (2003) Standards and indicators in institutional and programme accreditation in higher education. Bucharest: UNESCO-CEPES.
9. Vroeijenstijn, T. (1992). External Quality Assessment, Servant of Two Masters? The Netherlands University Perspective. V: Craft, A. (ur.). Quality Assurance in Higher Education. Lewes: Falmer Press, str. 109–131.

Dr. Karmen Erjavec
Univerza v Novem mestu Fakulteta za ekonomijo in informatiko

Vpliv integrirane klinične poti na komuniciranje med zaposlenimi

UDK 316.772.4:614.253

KLJUČNE BESEDE: komuniciranje, integrirana klinična pot, zaposleni

POVZETEK – Integrirana klinična pot (IKP) je pristop, ki zagotavlja enotno in koherentno obravnavo za bolnike z različnimi zdravstvenimi. Cilj integrirane klinične poti je zagotoviti najboljše možno zdravstveno oskrbo bolnikom, prilagojeno njihovim potrebam in ciljem, ter hkrati optimizirati delovanje zdravstvenega sistema. Na področju standardizacije IKP zagotavlja jasen vodnik obravnave bolnika po korakih, ki pomaga standardizirati oskrbo in zmanjšati spremenljivost. To lahko omogoča, da so vsi člani tima usklajeni, kar izboljša komunikacijo in koordinacijo. Ker IKP vključuje sodelovanje članov multidisciplinarnega tima, lahko izboljša komunikacijo in pomaga zagotoviti, da so vsi člani ekipe seznanjeni načrtom obravnave pacienta. IKP lahko tudi pomaga izboljšati komunikacijo z zagotavljanjem jasnega okvira odločanja. IKP pogosto vključujejo orodja za sledenje in spremljanje napredka, ki lahko pomagajo izboljšati komunikacijo z zagotavljanjem jasnega zapisa bolnikove obravnave. Tako so vsi člani tima seznanjeni s pacientovim napredkom in morebitnimi spremembami načrta obravnave. Izvedena je bila študija primera komuniciranja med zaposlenimi v eni od slovenskih bolnišnic na primeru integrirane klinične poti endoproteze kolka, v kateri smo ugotavljali vpliv uvedbe integrirane klinične poti na komuniciranje med zaposlenimi in z vodstvom.

UDC 316.772.4:614.253

KEYWORDS: communication, integrated clinical pathway on communication, staff

ABSTRACT – The Integrated Clinical Pathway (ICP) is an approach that provides unified and coherent care for patients with diverse conditions. The goal of the integrated clinical pathway is to provide patients with the best possible healthcare tailored to their needs and goals, while optimizing the functioning of the healthcare system. In the area of standardization, the ICP provides clear, step-by-step guidance for patient care that helps standardize care and reduce variability. This allows all team members to be aligned, which improves communication and coordination. Because the ICP requires collaboration among members of a multidisciplinary team, it can improve communication and help ensure that all team members are aware of the patient's treatment plan. The ICP can also help improve communication by providing a clear framework for decision making. The ICPs often include tracking and progress monitoring tools that can improve communication by providing a clear record of the patient's treatment. In this way, all team members are aware of the patient's progress and any changes to the treatment plan. Using an integrated clinical pathway for hip arthroplasty as an example, we conducted a case study of communication between staff in one of the Slovenian hospitals to determine the impact of implementing an integrated clinical pathway on communication between staff and with management.

1 Uvod

Integrirana klinična pot (IKP) je strukturiran in multidisciplinarni načrt oskrbe, ki opisuje na dokazih temelječe prakse za usmerjanje ponudnikov zdravstvenih storitev pri zagotavljanju usklajene oskrbe za bolnike s specifičnimi zdravstvenimi težavami. IKP je torej pristop, ki zagotavlja enotno in koherentno

obravnavo bolnikov s specifičnimi kliničnimi stanji ali kohorti bolezni. Zato so kazalniki procesa specifični, a so tesno povezani s smernicami. Cilj integrirane klinične poti je zagotoviti najboljše možno zdravstveno oskrbo bolnikom, prilagojeno njihovim potrebam in ciljem, ter hkrati optimizirati delovanje zdravstvenega sistema. Na področju standardizacije IKP zagotavlja jasen vodnik obravnave bolnika po korakih, ki pomaga standardizirati oskrbo in zmanjšati spremenljivost. To lahko omogoča, da so vsi člani tima usklajeni, kar izboljša komunikacijo in koordinacijo (Latina in sod., 2020, str. 2). Latina in sodelavci (2020) so pokazali, da na področju poimenovanja in opredelitve I(K)P vlada zmeda, saj je je bilo za klinične poti uporabljenih vsaj 17 različnih izrazov, nekateri pa celo trdijo, da je nesmiselno uporabljati besedo »integrirana«, saj mora biti klinična pot že v osnovi integrirana. Temeljne značilnosti IKP vključujejo številne vidike: jasno zastavljeni cilji, multidisciplinarna skupina zdravstvenih delavcev in menedžerjev, olajšano komuniciranje in usklajene vloge članov tima, so osnova najboljše prakse, ki temelji na dokazih, in vključenost in pričakovanja pacientov in svojcev (Latina in sod., 2020, str. 2). Standardizacija oskrbe z uporabo IKP je pomembna metoda za zmanjšanje heterogenosti kliničnega procesa in tveganja zlorabe, zagotovitev visokega standarda in visoke kakovosti oskrbe ter zmanjšanja stroškov (Schuur in sod., 2011, str. 53). Torej, ključno je, da integrirane klinične poti ali poti oskrbe razvija multidisciplinarna skupina zdravstvenih delavcev na podlagi kliničnih dokazov in standardiziranih postopkov.

Ker IKP vključuje sodelovanje članov multidisciplinarnega tima, lahko izboljša komunikacijo in pomaga zagotoviti, da so vsi člani ekipe seznanjeni načrtom obravnave pacienta. IKP lahko tudi pomaga izboljšati komunikacijo z zagotavljanjem jasnega okvira odločanja. IKP pogosto vključujejo orodja za sledenje in spremljanje napredka, ki lahko pomagajo izboljšati komunikacijo z zagotavljanjem jasnega zapisa bolnikove obravnave. Tako so vsi člani tima seznanjeni s pacientovim napredkom in morebitnimi spremembami načrta obravnave (Šimec in Erjavec, 2021, str. 74).

Učinkovita komunikacija je ključnega pomena pri izvajanju IKP, saj pomaga olajšati sodelovanje med zdravstvenimi delavci, zagotoviti oskrbo, osredotočeno na bolnika, in izboljšati rezultate. Učinkovita komunikacija spodbuja izmenjavo informacij in znanja, omogoča pravočasno sprejemanje odločitev in zagotavlja, da vsi člani ekipe delujejo v smeri skupnih ciljev. To pomaga preprečevati nesporazume, zmanjšati napake in izboljšati rezultate pri bolnikih. Poleg tega je komunikacija bistvenega pomena pri zagotavljanju na bolnika osredotočene oskrbe v IKP. Učinkovita komunikacija med izvajalci zdravstvenih storitev in bolniki pomaga vzpostaviti zaupanje in zgraditi terapevtski odnos, ki je ključnega pomena pri spodbujanju angažiranosti bolnikov in upoštevanju načrta oskrbe. Komunikacija prav tako pomaga zagotoviti, da so bolniki popolnoma obveščeni o svojem zdravstvenem stanju, možnostih zdravljenja in pričakovanih rezultatih. Poleg tega je komunikacija ključnega pomena pri vrednotenju in izboljšanju IKP. Učinkovita komunikacija izvajalcem zdravstvenih storitev omogoča zbiranje povratnih informacij od bolnikov, prepoznavanje področij za izboljšave in izvajanje sprememb za izboljšanje kakovosti oskrbe. To pomaga zagotoviti, da IKP še vedno temeljijo na dokazih in se odzivajo na potrebe bolnikov. Skratka, učinkovita komunikacija je ključnega pomena pri izvajanju IKP. Spodbuja sodelovanje med ponudniki zdravstvenega varstva, zagotavlja oskrbo, osredotočeno na bolnika, ter olajša vrednotenje in izboljšanje načrta oskrbe. Ponudniki zdravstvenih storitev morajo dati prednost komunikaciji pri zagotavljanju integrirane oskrbe, da bi optimizirali rezultate bolnikov (Erjavec in sod, 2022).

Povezava med slabo komunikacijo in slabimi zdravstvenimi izidi je dobro dokumentirana (The Joint Commission, 2015, b.d.). Slabo timsko delo in komunikacija sta prispevala k več kot polovici zdravstvenih napak. Ker neučinkovita komunikacija v zdravstvenem varstvu povzroči zapoznelo zdravljenje, napačno diagnozo, napake pri zdravljenju, poškodbe bolnika ali smrt, je izboljšanje učinkovitosti komunikacije v zdravstvu globalna prednostna naloga (IPEC, 2011). V pregledu osmih

študij o uvajanju celostne oskrbe starejših je bila komunikacija (zlasti med zdravstvenimi delavci) izpostavljena kot ključni dejavnik uspeha (Averlant in sod., 2021, str. 7).

Na področju komuniciranje z vodstvom je pregled literature Erjavec in Šimec (2021, str. 74) pokazal, da komuniciranja tima z vodstvom v okviru IKP ni obravnavala nobena študija oziroma je sporadično obravnavano kvečjemu v okviru multidisciplinarnega tima, zato je na tem področju raziskovalna vrzel. Rezultati irske kvalitativne študije med desetimi zdravniki, medicinskimi sestrami ter drugimi zdravstvenimi delavci različnih (I)KP v dveh bolnišnicah pa je pokazala, da je vodstvo oddelkov in menedžment bolnišnice ključen za uspešno uvajanje IKP na vseh področjih. Udeleženci te študije so se strinjali in prepoznali potrebo po podpori IKP od zgoraj navzdol z jasnimi navodili za uvedbo IKP (Hogan in sod., 2011, v Šimec in Erjavec, 2021, str. 74).

Komunikacija v zdravstvenem timu je verbalna ali neverbalna (glas in govorica telesa) in vključuje uporabo različnih komunikacijskih kanalov, od osnovnih pogovorov iz oči v oči, do telekomunikacijskih kanalov, kot sta telefon ali elektronska pošta, do računalniških kanalov, kot je medicinski zapis, ter različne oblike, kot so neformalna naročila, neformalni pogovori, formalni in neformalni timski sestanki (Deneckere in sod., 2012).

Ker lahko IKP pomembno vpliva na komunikacijo med zaposlenimi v zdravstvenih ustanovah, saj spodbuja sodelovanje med ponudniki zdravstvenega varstva, zagotavlja oskrbo, osredotočeno na bolnika, ter olajša vrednotenje in izboljšanje načrta zdravstvene oskrbe, smo skušali v študiji primera komuniciranja med zaposlenimi v eni od slovenskih bolnišnic na primeru integrirane klinične poti endoproteze kolka ugotoviti mnenje zaposlenih o vplivu uvedbe IKP na komuniciranje med zaposlenimi in z vodstvom.

2 Metode

Uporabljena je bila kvalitativna metoda s poglobljenimi intervjuji, ki so uporabni za pridobitev natančnega vpogleda v posameznikovo razmišljanje. Cilj intervjujev je bil ugotoviti mnenje zaposlenih o vplivu IKP na komuniciranje med zaposlenimi v eni od slovenskih bolnišnic.

Vzorec je bil namenski, saj smo izbrali 16 zaposlenih v bolnišnici, ki so bili srednje medicinske sestre, diplomirane medicinske sestre, zdravniki in člani vodstva bolnišnice.

Ključna vprašanja so bila oblikovana na podlagi naslednjih tem: poznavanje uvedbe IKP, splošna ocena vpliva IKP ter ocena vpliva uvedbe IKP na komunikacijo med zaposlenimi in z bolniki/svojci. Teme so bile oblikovane na podlagi obstoječe literature in kontekstualnega znanja.

V decembru 2022 ter januarju in februarju 2023 smo izvedli intervjuje v osebno v bolnišnici. Intervjuji so trajali od 30 do 60 minut, pri čemer so bili posneti, izjave intervjuvancev pa prepisane.

Podatki so bili analizirali s tematsko analizo, ki je najpogostejša analiza za kvalitativne podatke in se uporablja za iskanje skupnih vzorcev v zbirki podatkov (Rubin in Rubin, 2005). Proces kodiranja je bil izveden za iskanje ključnih tem. Vzročni vzorci in odnosi med njimi in znotraj njih so bili določeni, da bi razkrili podobnosti, razlike in nasprotja.

Rezultati bodo predstavljeni tabelarno.

3 Rezultati

Analiza intervjujev je pokazala, da so zaposleni, ki delajo na oddelku, kjer je uvedena IKP dobro seznanjeni z IKP in imajo jasna stališča. Seznanjeni so bili tudi tisti, ki redno komunicirajo s člani

oddelka. Zaposleni, ki pa ne komunicirajo s člani oddelka, pa tega ne poznajo, čeprav bi po svoji funkciji oziroma vlogi morali poznati uvedene novosti na posameznih oddelkih, ki dvigujejo kakovost dela in so del projektnega dela.

Na splošno intervjuvanci ocenjujejo, da je uvedba IKP pozitivna. Tisti, ki imajo neposredne izkušnje, so dejali, da je to pomembna sprememba, saj bo omogočila, da se ne bodo pozabili določeni elementi obravnave bolnika, da je pomembna zaradi postavitve bolnika v središče obravnave, da pomeni manj odklonov in večjo kakovost obravnave. Nekateri so tudi dejali, da je zaradi kratkoročne oziroma šele nekajmesečne uvedbe IKP težko oceniti vpliv IKP na komunikacijo zaposlenih. Več kot polovica intervjuvancev je dejala, da ni seznanjena z uvedeno IKP in zato ne zna oceniti vpliva.

Pri oceni vpliva uvedbe IKP na komunikacijo med zaposlenimi je samo nekaj intervjuvancev dejalo, da je vpliv pozitiven, npr. da je komunikacija bolj natančna. Ena intervjuvanka je dejala, da ni bistvenih sprememb, druga intervjuvanka, da je premalo časa uvedena oziroma je bilo obravnavanih premalo bolnikov, da bi lahko ocenili dejanski vpliv, več kot pol intervjuvancev pa je dejala, da ne zna oceniti, ker ne pozna IKP. Edino ena intervjuvanka je jasno izrazila negativno oceno, da zaradi začetnega dodatnega dela IKP povzroča tudi dodaten stres med zaposlenimi.

Pri oceni vpliva uvedbe IKP na komunikacijo z bolniki je večina intervjuvancev dejala, da bo imel pozitiven vpliv, da so bolniki in svojci bolj pomirjeni, saj so vključeni elementi obravnave, ki skrbijo za oskrbo bolnikov po odpustu iz bolnišnice. Poudarjeno pa je bilo tudi mnenje, da se lahko zaradi prevelike osredotočenosti na bolnika zanemarijo pogled in pravice zdravstvenih delavcev. Nekateri intervjuvanci pa so zaradi nepoznavanja samo predvidevali, da bo vpliv pozitiven.

Tabela 1: Tematska analiza s podtemami in kodami ter citati zaposlenih

Teme	*Podteme*	*Kode*	*Citati*
Seznanjenost z IKP		• dobra seznanjenost • nepoznavanje	S spremembami sem dobro seznanjena. (Intervjuvanka 2) Ne, ne poznam. (Intervjuvanec 4)
Ocena IKP na splošno	• pomembnost • prekratek čas uvedbe	• pomembnost zaradi vključevanja vseh elementov • pomembno zaradi postavitve bolnika v središče, manj odklonov, večja kakovost • kratek čas za napoved dolgoročnega vpliva	• To je zelo pomembna sprememba v naši klinični poti. Določene stvari velikokrat prezremo … (Intervjuvanka 2) • Moje mnenje je, da postavi pacienta v center … zmanjšuje možnost odklonov in zagotavlja boljšo kakovostno obravnavo pacienta. (Intervjuvanec 4) • Vsaka sprememba zahteva svoj čas, Stres nastane, malo se lovijo. (Intervjuvanec 1) • Načeloma to pomeni, da je malo prekratki čas to uvedeno, da bi videli, kako to vpliva na dolgi rok. (Intervjuvanka 2)
Vpliv IKP na komunikacijo	komunikacija med zaposlenimi	• ni bistvenih sprememb • več usklajevanja • premalo št. bolnikov za napoved dolgoročnega vpliva	• Mislim, da ni prav posebnega vpliva. (Intervjuvanka 5) • Potrebno je malo več usklajevanja, da se to poveže v neko zgodbo. (Intervjuvanka 1)

		• bolj natančna komunikacija • neznanje, predvideno izboljšanje	• Same te spremembe, ker je bil majhen vzorec, ni bilo očitno. (Intervjuvanka 1) • Komunikacija med zaposlenimi je bolj natančna. (Intervjuvanec 4) • Ne znava odgovoriti, predvidevam, da bi izboljšale. (Intervjuvanka 7)
	komunikacija z bolniki	• pozitiven vpliv • pomirjenost bolnikov in svojce • možnost prevelike usmerjenosti na bolnika • neznanje, predvideno izboljšanje	• Pozitivno. (Intervjuvanec 5) • Tako svojci kot pacienti so bolj pomirjeni, da vidijo, če se znajdejo v neki stiski, da obstaja več možnosti, glede negovalne bolnišnice, da gredo od tam lahko naprej v zdravilišče. (Intervjuvanka 1) • Treba bo paziti, da se ne pretirava z osredotočenostjo na bolnika … treba paziti tudi na zdravstvene delavce. (Intervjuvanec 3) • Ne znava odgovoriti, predvidevam, da bi izboljšale. (Intervjuvanka 7)

4 Razprava in zaključek

Rezultati nakazujejo pozitiven vpliv uvajanja IKP na komunikacijo med zaposlenimi in z bolniki/svojci, čeprav je zaradi malega vzorca in nepoznavanja težko oceniti oziroma izmeriti vpliv. Ocena vpliva je omejena tudi zaradi slabe splošne komunikacije med oddelkom in člani vodstva bolnišnice, ki so slabo seznanjeni z novostmi na posameznih oddelkih, čeprav bi po svoji funkciji in nalogah morali biti seznanjeni.

Tako kot predvidevajo druge raziskave, lahko IKP izboljša komunikacijo z zagotavljanjem jasnega okvira odločanja in pomaga zagotoviti, da so vsi člani ekipe seznanjeni načrtom obravnave bolnika (Šimec in Erjavec, 2021, str. 74). Zaradi premajhnega časa uvajanja IKP in obravnave premajhnega števila bolnikov je pričakovano, da inovacije na začetku zahtevajo več usklajevanja in zato večji stres (de Vris in sod., 2016, str. 164).

Kljub pomenu dobre komunikacije v zdravstvu pa med zdravstvenimi delavci obstajajo številne ovire, ki lahko ovirajo njeno zagotavljanje in omejujejo pozitivni vpliv IKP na komunikacijo med zaposlenimi. Nekatere najpogostejše ovire vključujejo časovne omejitve, saj so zdravstveni delavci pogosto pod velikim časovnim pritiskom in morda nimajo dovolj časa za učinkovito medsebojno komunikacijo. To lahko privede do prenagljenih pogovorov in nepopolne komunikacije, kar lahko povzroči nesporazume in napake. Ključna elementa sta tudi stres in izgorelost, saj zdravstveni delavci, ki so pod stresom in so izgoreli, imajo lahko težave pri učinkoviti medsebojni komunikaciji. To lahko privede do konfliktov in motenj v komunikaciji, kar lahko na koncu vpliva na oskrbo bolnikov. Pomembna ovira so tudi hierarhične strukture, ki lahko zdravstvenim delavcem otežijo odprto in učinkovito medsebojno komunikacijo. To je lahko še posebej zahtevno za tiste, ki so nižje v hierarhiji, saj se lahko počutijo prestrašene ali se bojijo spregovoriti. Obstajajo tudi različni komunikacijski slogi, saj zdravstveni delavci prihajajo iz različnih okolij in imajo lahko različne komunikacijske sloge. To jim lahko oteži razumevanje drug drugega in lahko povzroči nesporazume. Zdravstveni delavci morda niso prejeli ustreznega usposabljanja o komunikacijskih veščinah, zaradi česar jim je lahko težko učinkovito komunicirati med seboj. Brez ustreznega usposabljanja se zdravstveni delavci morda ne bodo znali jasno

izražati, aktivno poslušati ali zagotoviti konstruktivne povratne informacije. Za premagovanje teh ovir lahko zdravstvene organizacije sprejmejo ukrepe za spodbujanje odprte komunikacije ter zagotovijo usposabljanje in vire za pomoč zdravstvenim delavcem pri izboljšanju svojih komunikacijskih veščin. Poleg tega lahko zdravstvene organizacije ustvarjajo pozitivno delovno okolje, ki podpira učinkovito komunikacijo, timsko delo in sodelovanje (Erjavec in sod., 2022).

Poleg uvajanja IKP je treba poskrbeti za pozitivno komunikacijo med zaposlenimi, ki je bistvena za zagotavljanje učinkovite oskrbe bolnikov, ustvarjanje pozitivnega delovnega okolja in spodbujanje dobrega počutja zaposlenih. Zato bi morali spodbujati zaposlene v zdravstvu, da odprto komunicirajo in delijo svoje misli in zamisli, da postavljajo vprašanja, izražajo pomisleke in delijo povratne informacije. Razvijati bi morali komunikacijske protokole, ki opisujejo pričakovanja glede komunikacije med zaposlenimi v zdravstvu. Ti protokoli lahko vključujejo smernice za sporočanje občutljivih informacij, kako obravnavati nesoglasja in kako zagotoviti konstruktivne povratne informacije. Spodbujati bi morali aktivno poslušanje. Na primer, da se spodbuja zaposlene, da parafrazirajo, kar je povedala druga oseba, da zagotovijo razumevanje, postavljajo pojasnjevalna vprašanja in ohranjajo očesni stik. Zaposlene je treba tudi spodbujati, da pri medsebojni komunikaciji uporabljajo pozitiven jezik. To vključuje uporabo besed, ki so spodbudne, podporne in spoštljive. Spodbujati je treba kulturo hvaležnosti in spoštovanja, na primer praznovati uspehe in dosežke zaposlenih in poskrbeti, da boste izkazali hvaležnost za njihovo trdo delo. To pomaga graditi pozitivno delovno okolje in spodbuja nadaljnjo pozitivno komunikacijo. Zagotoviti je treba priložnosti za usposabljanje in razvoj, ki se osredotočata na komunikacijske veščine, reševanje konfliktov in timsko delo. To lahko zaposlenim v zdravstvu pomaga razviti veščine, ki jih potrebujejo za pozitivno in učinkovito medsebojno komunikacijo. Izvajati je treba redne timske sestanke, da se zaposlenim zagotovi priložnost za medsebojno komunikacijo in sodelovanje. To pomaga zagotoviti, da so vsi na isti strani in si prizadevajo za iste cilje. Z izvajanjem teh ukrepov lahko zdravstvene organizacije prispevajo k spodbujanju pozitivne komunikacije med svojimi zaposlenimi, kar lahko na koncu privede do izboljšane oskrbe bolnikov in dobrega počutja osebja.

Izboljšanje komunikacije v integrirani klinični poti je zapletena naloga, a je še posebej pomembno, da se razvije skupno razumevanje IKP. Vsi zdravstveni delavci, vključeni v IKP, morajo enako razumeti njen namen, cilje in pričakovane rezultate. To se lahko doseže z usposabljanji, delavnicami in rednimi srečanji. Uporabijo se lahko standardizirane protokole in obrazce, ki pomagajo zagotoviti, da vsi udeleženi v poti sledijo istemu postopku in dokumentirajo iste informacije na dosleden način. To lahko zmanjša tveganje napačne komunikacije in napak. Zagotoviti je treba pravočasno in natančno dokumentacijo o bolnikih, vključno z ocenami, diagnozami, zdravljenji in rezultati, je bistveno za učinkovito komunikacijo med zdravstvenimi delavci. Uporaba elektronskih zdravstvenih kartotek in drugih tehnoloških orodij lahko olajša ta proces. Spodbujati je treba kulturo odprte komunikacije, zagotoviti povratne informacije in vrednotenje, ki pomagajo prepoznati področja za izboljšave in zagotovijo, da si vsi vpleteni prizadevajo za iste cilje. To je mogoče doseči z rednimi presojami in pregledovanjem rezultatov bolnikov. Na splošno izboljšanje komunikacije v integrirani klinični poti zahteva usklajeno prizadevanje vseh vključenih zdravstvenih delavcev, pa tudi zavezanost nenehnemu ocenjevanju in izboljšavam.

Ključna omejitev študije je, da ne meri dejanski vpliv IKP na komuniciranje med zaposlenimi, temveč subjektivno oceno vpliva s strani zaposlenih. Zato bi nadaljnje raziskave morale vključiti večje število udeležencev v raziskavo in izvesti kavzalno študijo.

LITERATURA

1. Averlant, L. in sod. (2021). Barriers and facilitators in the uptake of integrated care pathways for older patients by healthcare professionals: A qualitative analysis of the French national “health pathway of seniors for preserved autonomy” pilot program. International Journal of Integrated Care, 21, št. 2. https://doi.org/10.5334/ijic.5483
2. de Vries, H., Bekkers, V. in Tummers, L. (2016). Innovation in the public sector: a systematic review and future research agenda. Public Admin, 94, str. 146–166. https://doi.org/10.1111/padm.12209
3. Deneckere, S., Euwema, M., Van Herck, P. in sod. (2012). Care pathways lead to better teamwork: Results of a systematic review. In Social Science and Medicine, 75, št. 2. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.060
4. Erjavec, K., Knavs, N. in Bedenčič, K. (2022). Communication in interprofessional health care teams from the perspective of patients and staff. Journal of Health Sciences. https://doi.org/10.17532/jhsci.2022.1591
5. IPEC. (2011). Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Report of an Expert Panel. Washington D. C.: Interprofessional Education Collaborative, May, 1351. Dostopno na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22030650.
6. Latina, R., Salomone, K., D'Angelo, D. in sod. (2020). Towards a New System for the Assessment of the Quality in Care Pathways: An Overview of Systematic Reviews. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17, št. 22. doi: 10.3390/ijerph17228634
7. Rubin, H. J. in Rubin, I. S. (2005). Qualitative Interviewing. New York: Thousand Oaks.
8. Schuur, J. D., Baugh, C. W., Hess, E. P. in sod. (2011). Critical pathways for post-emergency outpatient diagnosis and treatment: Tools to improve the value of emergency care. Academic Emergency Medicine Journal, 18, št. 6, str. e52–e63. https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01096.x
9. Šimec, M. in Erjavec, K. (2021). Vpliv integriranih kliničnih poti na komuniciranje v timu z vodstvom in s pacienti. Revija za zdravstvene vede, 8, št. 1, str. 60–75.
10. The Joint Commission. (2015). Sentinel event Data. Root causes by event type: 2004–2014. Dostopno na: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Root_Causes_by_Event_Type_2004-2014.pdf.

Klara Fabjan
Zavod RS za transfuzijsko medicino, Center za transfuzijsko dejavnost Novo mesto

Zadovoljstvo zdravstvenih delavcev kot element kakovosti managementa v zdravstveni negi

UDK 331.101.32:614.2:005.336.3

KLJUČNE BESEDE: zadovoljstvo, zdravstveni delavci, management v zdravstvu, kakovost

POVZETEK – Zadovoljstvo zdravstvenih delavcev z delom v zdravstveni negi predstavlja velik izziv zdravstveni organizaciji, še posebej v času ekonomskih in socialnih sprememb, ki posredno ali neposredno vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih z delom v zdravstveni negi, posledično pa tudi na kakovost managementa v zdravstveni negi. Namen raziskave je bil ugotoviti zadovoljstvo zdravstvenih delavcev kot element kakovosti managementa v zdravstveni negi. Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja in deskriptivno metodo dela za zbiranje primarnih podatkov pa smo uporabili tehniko anketiranja. Med 80 anketiranimi zdravstvenimi delavci ugotavljamo, da večina zdravstvenih delavcev ni zadovoljna nad svojim delovnim mestom in pa, da bi morda k boljšemu zadovoljstvu na delovnem mestu pripomogle spremembe, ki bi se vpeljale v management zdravstvene nege. Med drugim, bi se v pozitivno smer moralo speljati stvari kot so manj nadur, več zaposlenega kadra, boljše sposobnosti vodij in seveda tudi več posluha vodij za podrejene, večje plače, boljši odnosi v timu, več pohval in nagrajevanj in tako naprej. Potrebno bi bilo narediti konkretne spremembe na teh področjih, saj bi se s tem odprlo in privabilo več zaposlovanja zdravstvenega kadra, kar pa se v bistvu dotika tudi kakovosti managementa v zdravstveni negi.

UDC 331.101.32:614.2:005.336.3

KEYWORDS: satisfaction, healthcare workers, healthcare management, quality

ABSTRACT – The satisfaction of healthcare workers with their work in nursing is a major challenge for healthcare organisations, especially in times of economic and social changes that indirectly or directly affect the satisfaction of employees with their work in nursing and, consequently, the quality of management in nursing. The aim of this research was to determine the satisfaction of healthcare workers as an element of quality management in nursing. We used a quantitative research method and a descriptive work method to collect primary data, and we used a survey technique. Among the 80 healthcare workers surveyed, we found that the majority of healthcare workers were dissatisfied with their job and that perhaps changes in care management would help improve job satisfaction. Among other things, things like less overtime, more employed staff, better managerial skills and, of course, more listening to subordinates by managers, more pay, better team relations, more praise and rewards, and so on should move in a positive direction. It would be necessary to make concrete changes in these areas, as this would make it easier and more attractive to recruit medical staff, which essentially also affects the quality management of health care.

1 Uvod

Zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi predstavlja izziv vsaki zdravstveni organizaciji še posebej v času ekonomskih in socialnih pretresov, ki neposredno ali posredno vplivajo na delovanje zdravstvenega sistema. Prilagajanje zdravstvene organizacije vplivom iz zunanjega in notranjega okolja organizacije,

ki je lahko bolj ali manj uspešno, pomembno vpliva na zadovoljstvo zaposlenih z delom v zdravstveni negi. Prav slednje je pomemben indikator delovanja zdravstvenega sistema, saj bistveno vpliva na storilnost, fluktuacijo in absentizem izvajalcev zdravstvene nege ter na kakovost storitev zdravstvene nege. Zadovoljstvo z delom je ključni element pri odločitvi o prostovoljnem odhodu iz delovne organizacije (Prosen, 2010, str. 73).

Namen naše raziskave je zato ugotoviti zadovoljstvo medicinskih sester kot elementa kakovosti managementa v zdravstveni negi.

2 Zadovoljstvo zaposlenih

Zadovoljstvo zaposlenega je takrat, ko on sam občuti pozitivno emocionalno stanje že samo ob misli na delo in delovno mesto ter ima pozitiven odnos do vodstva, narave dela in sodelavcev. Ob misli na to se zaposleni z zadovoljstvom odpravi na delo, pozitivno sprejme nove delovne izzive in ima optimističen pogled na svojo karierno prihodnost. Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo zaposlenega so sicer zelo odvisni od vsakega posameznika, je pa tudi res, da obstajajo neki splošni elementi, ki so ključni za zadovoljstvo na delovnem mestu (Bučan, 2017, str. 1–2).

Zaposleni predstavljamo posebno interesno skupino, ki vidi podjetje kot prostor, kjer lahko kot zaposleni pokažemo svoje poslovne sposobnosti in veščine ter manifestirajo ambicije (Orlović in sod., 2019, str. 55–56). Predvsem smo v sodobnem času zaposleni manj zadovoljni na svojih delovnih mestih, zato nekateri poskušajo ugotoviti razloge nezadovoljstva, s tem namenom se posvečajo sebi in osebni rasti. Zelo zaželeno je, da se o tem lahko pogovorijo tudi z nadrejenimi, da bi skupaj lahko našli rešitev, za nastalo situacijo, preden se dokončno odločijo za menjavo službe (Mekanović, 2022, str. 1).

Posebna pozornost je namenjena aktivnemu in ustreznemu upravljanju svojih potencialov. Posebej vztraja o zadovoljstvu pri delu, kot pomembnem kazalcu motivacije zaposlenih, ki je dosežena in večja predanost zaposlenih delu, posledično zdravo delovno okolje, učinkovito in uspešno opravljanje dela, zadovoljstvo in pripadnost zaposlenih, kar predstavlja seštevek omenjenih dejavnikov uspešne organizacije (Orlović in sod., 2019, str. 56). Na vse to pa vpliva veliko dejavnikov in sicer, vsebina dela, samostojnost pri delu, plača, dodatki in ugodnosti ter motivacija, organizacija dela, ter delovne razmere (Koprivnik, 2022, str. 67). Zvestoba zaposlenih ni le vrlina, je ključ do donosne rasti. Zvestoba na delovnem mestu velja za gorivo, ki poganja finančni uspeh vsakega podjetja. Zaposleni predstavljajo osnovni vir, ki je nujen za opravljanje nekega dela. Stroškovno predstavljajo pomembno investicijo zaposlovanje in usposabljanje ter plačo in ugodnosti (Orlović in sod., 2019, str. 55).

2.1 Povezava med zadovoljstvom zaposlenih in managementom zdravstvene nege

Potrebno je, da se v zdravstvu povežeta management ter organizacija in seveda spodbujanje zadovoljstva zaposlenih. Gradnja zvestobe zaposlenih v nekem podjetju, ni zelo draga zadeva, če gledamo na to z managerskega stališča (Orlović in sod., 2019, str. 56–57). Zvestoba je definirana kot psihološko stanje pozitivnega odnosa, energije, entuziazma, strasti, prepričanja v vrednote organizacije in zagnanosti do dela (Grozde, 2018, str. 16). Denar ni edini razlog, da zaposlene pripelje do te poti, da dajo odpoved. S posvečanjem časa in pozornosti zadevam, ki so zaposlenim pomembne, je mogoče zvestobo zaposlenih organizaciji izboljšati. Da to dosežemo, pa je potrebno narediti (Orlović in sod., 2019, str. 58):

- razumeti širši koncept življenja zaposlenih,
- vzpostaviti dialog z zaposlenimi, vzpostaviti širšo komunikacijo,
- do zaposlenih je potrebno pristopiti z občutkom zanimanja,
- postaviti je potrebno konkurenčno plačo,

- potrebno je vzpostaviti dobre delovne pogoje,
- zaposlenim dajati konstruktivne povratne informacije, tako formalno kot neformalno,
- poslušati zaposlene – tudi, če ni vedno moč narediti kar želijo,
- potrebno je biti pošten do zaposlenih,
- opolnomočenje – svoboda za uspeh,
- potrebno je narediti karierni načrt za zaposlene – pogovor o možnostih strokovnega razvoja zaposlenih,
- vključevanje vseh zaposlenih v razumevanje poslanstva in ciljev organizacije,
- zagotoviti učno okolje ter
- ustvarjanje partnerstev.

2.2 Zadovoljstvo kot pomemben dejavnik poslovne odličnosti

Glavni dejavniki v organizaciji poslovne odličnosti je zadovoljstvo zaposlenih. Podjetje, ki želi ves čas rasti in se razvijati ter kvalitetno izvajati svoje poslanstvo, mora poleg tega da se pokaže v dobri luči glede poslovnih rezultatov imeti tudi zaposlene, ki so zadovoljni v njihovem podjetju. Ravno zadovoljni in visoko motivirani zaposleni pripomorejo k uspešnosti podjetja, saj delajo bolj kakovostno in so bolj produktivni (Gregorič, 2020, str. 6–7). Priložnosti, pri katerih zaposleni lahko izrazijo svoje poglede in predloge, preden je odločitev v samem podjetju sprejeta, imajo velik vpliv na zadovoljstvo zaposlenih, ne glede na vpliv ki ga imajo zaposleni na izbrano odločitev. Ljudje morajo imeti občutek, da so pomembni in da lahko vplivajo na doseganje ciljev podjetja, seveda pa je naloga vodilnih v podjetju da ta njihov vpliv upoštevajo (Dragman, 2014, str. 104). Dosežki zaposlenih in pa samo zadovoljstvo zaposlenih p so seveda odvisni tudi od vodij. Seveda so vodje tiste, ki so odgovorne, da dobro komunicirajo z zaposlenimi. Vodja mora svoj tim seznaniti z načrtom in nalogami, potrebnimi za dosego cilja. Potrebno je ustvarjati pozitivno ozračje, ki vpliva na samo zavzetost zaposlenih za optimalno dosego cilja. V prvi vrsti je vodja odgovoren, za motivacijo svojih zaposlenih in za zadovoljstvo le teh pri doseganju cilja. Na koncu pa so delovni dosežki rezultat, kako vodja razporeja in določa naloge med svoje zaposlene (Gregorič, 2020, str. 6–7).

2.3 Zadovoljstvo z delom in stres

Zdravstveni delavci so na delovnem mestu izpostavljeni številnim stresorjem, kot so stanje stalne pripravljenosti, prekomerna delovna obremenitev, obvladovanje bolečin pacienta, slabi delovni pogoji, varnostna tveganja, čustveni izlivi ter sodelovanje z drugimi specialisti (Yang in sod. 2017, str. 9–10). To breme zdravstveni delavci prenašajo tudi v svoje zasebno življenje. To breme se v zasebnem življenju kaže kot stalno pomankanje energije, nespečnost, nezadovoljstvo, izguba motivacije, razdražljivost, več obolenj in zmanjšanje empatičnega vedenja, kar pa lahko vpliva tudi na sposobnost ustvarjanja dobrih medsebojnih odnosov (Kobayasi in sod., 2018, str. 7–8). WHO (World health organization, 2022) kakovost življenja opredeljuje kot percepcijo posameznikovega položaja v življenju. Na to vplivajo okolje, v katerem živijo, cilji, pričakovanja, standardi in pomisleki. Vse to skupaj je širok koncept, ki vpliva na človekovo fizično zdravje, mentalno stanje, osebna prepričanja, družbene odnose in njegov pogled na vidne značilnosti svojega okolja. Kakovost življenja ni enaka pojmom kot so zdravstveno stanje, življenjski stil, življenjsko zadovoljstvo, mentalno stanje ali dobro počutje, ampak se tako nanaša na individualno mnenje. Med zdravstvenimi delavci v različnih delih sveta, obstajajo dokazi, da stopnja stresa, depresija in simptomi anksioznosti med zdravstvenimi delavci prehitevajo simptome splošne populacije. Prisotnost stresa in stiske ima potencial da znatno poslabša kakovost oskrbe, ki naj bi jo zdravstveni delavci zagotavljali svojim pacientom. Stres ima lahko za posledico tudi povečano potrebo po zdravstvenih storitvah, bolniški odsotnosti in morda celo zgodnjo upokojitev med zdravstvenimi

delavci. Zato je zelo potrebno hitro prepoznavanje stresa in izgorelosti, da lahko nadaljnje komplikacije preprečimo (Al-Kalbani in sod., 2022, str. 1–2).

2.4 Zdravstveni delavci in stres

Zdravstveni delavci so na delovnem mestu izpostavljeni številnim stresorjem, kot so stanje stalne pripravljenosti, prekomerna delovna obremenitev, obvladovanje bolečin pacienta, slabi delovni pogoji, varnostna tveganja, čustveni izlivi ter sodelovanje z drugimi specialisti (Yang in sod., 2017, str. 9–10). To breme zdravstveni delavci prenašajo tudi v svoje zasebno življenje. To breme se v zasebnem življenju kaže kot stalno pomankanje energije, nespečnost, nezadovoljstvo, izguba motivacije, razdražljivost, več obolenj in zmanjšanje empatičnega vedenja, kar pa lahko vpliva tudi na sposobnost ustvarjanja dobrih medsebojnih odnosov (Kobayasi in sod., 2018, str. 7–8).

WHO (World health organization, 2022) kakovost življenja opredeljuje kot percepcijo posameznikovega položaja v življenju. Na to vplivajo okolje, v katerem živijo, cilji, pričakovanja, standardi in pomisleki. Vse to skupaj je širok koncept, ki vpliva na človekovo fizično zdravje, mentalno stanje, osebna prepričanja, družbene odnose in njegov pogled na vidne značilnosti svojega okolja. Kakovost življenja ni enaka pojmom kot so zdravstveno stanje, življenjski stil, življenjsko zadovoljstvo, mentalno stanje ali dobro počutje, ampak se tako nanaša na individualno mnenje.

Med zdravstvenimi delavci v različnih delih sveta, obstajajo dokazi, da stopnja stresa, depresija in simptomi anksioznosti med zdravstvenimi delavci prehitevajo simptome splošne populacije. Prisotnost stresa in stiske ima potencial da znatno poslabša kakovost oskrbe, ki naj bi jo zdravstveni delavci zagotavljali svojim pacientom. Stres ima lahko za posledico tudi povečano potrebo po zdravstvenih storitvah, bolniški odsotnosti in morda celo zgodnjo upokojitev med zdravstvenimi delavci. Zato je zelo potrebno hitro prepoznavanje stresa in izgorelosti, da lahko nadaljnje komplikacije preprečimo (Al-Kalbani in sod., 2022, str. 1–2).

3 Management v zdravstvu

Življenje nam vedno bolj narekujejo spremembe v okolju. V organizacijskem pogledu so naravne, družbeno kulturne, politične, tehnološke in ekonomske spremembe stalnica. Na področju zdravstva, ki je v nedavnem obdobju poleg ostalih sprememb v največji meri soočeno z epidemiološkimi pretresi, ki so v relaciji posameznik - zdravstvene organizacije - družba bistveni meri postavile značilnosti managementa ne glede na to, ali govorimo o primarni, sekundarni ali terciarnem sektorju zdravstva. Pri upravljanju in vodenju organizacij iz razvojnih teorij managementa, ki narekujejo dandanes delo tudi v organizacijah javnega sektorja in storitvenih organizacij, iz tega izhajamo danes (Lukbanin in sod., 2022, str. 91). Kompetence organizaciji omogočajo jasno razumevanje vodenja, ki ga je treba pokazati in pričakovane ravni uspešnosti za doseganje organizacijskih rezultatov. Posamezniku nudijo navedbo vedenja in dejanj, ki bodo cenjena, prizna in nagrajena. Uporaba okvira kompetenc omogoča organizaciji, da uspešno uskladi spretnosti, sposobnosti in znanje svojega osebja z organizacijskimi prioritetami, kar ima za posledico izboljšanje poslovanja in učinkovitosti (IAEA, 2023).

Vedno je cilj zdravstvenih organizacij povezan z zadovoljstvom posameznika in seveda družbe. Drugače, pa je zahtevnost managementa zato toliko bolj postavljena na pozornost družbe na sploh, saj je posameznik v odnosu družbe do zdravstvenih storitev na eni strani zahteven, po drugi strani pa je zelo prepleten s strani različnih informacij, ki jih predstavljajo mediji, ki na žalost mečejo slabo luč na tiste, ki se v zdravstvu vsak dan trudijo in presegajo svoje zmožnosti da bi ugodili družbi in posamezniku (Lukbanin in sod., 2022, str. 93).

3.1 Vpliv vodenja na zadovoljstvo zaposlenih

Raziskave so pokazale, da je pozitivno vedenje -vedenje zdravstvenim delavcem v prid - močno povezano z zmanjšano čustveno izčrpanostjo, izgorelostjo, boljšo varnostno klimo, boljšo timsko delovno klimo, nižjo zaznavanje delovne obremenitve in zmanjšano željo po odhodu z delovnega mesta in menjavo le tega (Tawfik in sod., 2022, str. 10–11). Kot vodja, mora oseba imeti kompetence, slednje pa so opredeljene kot kombinacija veščin, znanj, lastnosti in vedenja, ki posamezniku omogoča, da uspešno opravi nalogo ali dejavnost znotraj določenega delovnega mesta. Kompetence so opazovana vedenja, ki jih je mogoče meriti in ovrednotiti in so zato bistvene v smislu opredelitve delovnih zahtev ter zaposlovanja, zadrževanja in razvoja osebja (IAEA, 2018).

Vodje so izvajale manj pritiska na zdravstvene delavce, ti so dobivali ustrezne povratne informacije o njihovi delovni uspešnosti, učili so se iz napak, pametno reševali konflikte, napake so bile boljše obravnavane, pogosteje so se postavljala vprašanja o nekih nejasnostih in tudi te nejasnosti so se posledično bolj razjasnjevale, seveda najpomembnejše, pa se je spustila meja želje po iskanju novega delovnega mesta. Ti odnosi so se izmed vseh najbolj poznali na področju čustvene izčrpanosti, varnostne klime in pa seveda timske delovne klime (Tawfik in sod., 2022, str. 10–11).

3.2 Vpliv motivacije na zadovoljstvo zaposlenih

Motivacija je sila, ki ustvarja vedenje s katerim potešimo neko potrebo. Ključ do prave motivacije je vedeti, katera od navedenih potreb je za neko osebe pomembnejša od druge v določenem časovnem obdobju. Namen motivacije je pripraviti ljudi hitrejše in kvalitetnejše delati, opravljati delo kvalitetno in da bodo tudi sami bili zadovoljni z opravljenim delom. Z motivacijo želimo spodbuditi vse zdravstvene delavce k boljšemu delu, da bi pri tem tudi sami uživali in bili neodvisni od drugih (Kušar, 2014, str. 125–126). Eden izmed najbolj resnih problemov, s katerimi se danes srečujejo managerji je v poslovnem svetu motiviranje zaposlenih. Motivacija je enotna beseda za vse dejavnike, ki vplivajo, na organizacijo in vodenje človekovih navad. Na motivacijo vplivajo številni notranji dejavniki kot so osebni karakter, in pa delovne karakteristike osebe. Seveda pa tudi zunanji dejavniki, kot so življenjski standardi, sistem moral in vrednot, socialno-ekonomski razvoj (Rahimić in sod., 2012, str. 535–536).

4 Empirični del

4.1 Namen

Namen raziskave je ugotoviti zadovoljstvo medicinskih sester kot elementa kakovosti managementa v zdravstveni negi.

Cilja:

- Opredeliti zadovoljstvo medicinskih sester s svojim delovnim mestom.
- Opredeliti, v kolikšni meri zadovoljstvo medicinskih sester na svojem delovnem mestu pripomore k boljšemu managementu v zdravstveni negi.

Raziskovalna vprašanja:

1. Kako so medicinske sestre zadovoljne s svojim delovnim mestom?
2. V kolikšni meri zadovoljstvo medicinskih sester na svojem delovnem mestu pripomore k boljšemu managementu v zdravstveni negi.

4.2 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela. Za potrebe empiričnega dela so bili zbrani, analizirani in sintetizirani primarni in sekundarni viri. Primarni podatki za analizo so bili pridobljeni s tehniko anketiranja. Vir podatkov je bil tudi pregled domače in tuje literature ter internetnih baz podatkov (Google učenjak, Dikul, Science Direct, Cobbis, PubMed).

4.3 Opis instrumenta

Kot instrument za zbiranje podatkov je bil uporabljen anketni vprašalnik, ki je bil oblikovan na podlagi pregleda domače in tuje literature (Kušar, 2014; Yang in sod., 2017; Kobayasi in sod., 2018; Tawfik in sod., 2022; Orlović in sod., 2019). Sestavljen je iz vprašanj zaprtega in odprtega tipa. Anketa vsebuje 9 vprašanj zaprtega tipa in 1 vprašanje odprtega tipa. Prvi sklop vprašanj vsebuje demografske podatke anketirancev (spol, starost, izobrazbo). Drugi sklop je namenjen raziskovalnemu delu in vključuje vprašanja, ki se nanašajo zadovoljstvo medicinskih sester kot element kakovosti managementa v zdravstveni negi.

4.4 Opis vzorca

Vzorec je bil naključni. V raziskavo smo vključili zdravstvene delavce iz različnih ravni zdravstvene nege, ki so bili pripravljeni izpolniti anketni vprašalnik, objavljen na spletni strani socialnega omrežja Facebook. Raziskovalni vzorec je bil 100 zdravstvenih delavcev. Glede na spol se odstotek anketiranih bistveno ne razlikuje glede na slovensko povprečje. V raziskavi je sodelovalo 76 % žensk in 24 % moških. Največ anketiranih je bilo starih od 31 do 40 let, kar je bilo kar 52 %, 15 % vprašanih je bilo starih med 41 in 60 let, 12 % pa do 30 let. Kar 65 % anketiranih je zaposlenih na sekundarni ravni zdravstvene nege, 18 % na terciarni ravni zdravstvene nege in 17 % na primarni ravni zdravstvene nege. 81 % anketiranih ima doseženo dodiplomsko izobrazbo, 12 % srednješolsko izobrazbo in le 7 % podiplomsko izobrazbo.

4.5 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Za zbiranje podatkov smo uporabili spletno anketiranje. Potekalo je preko odprtokodne aplikacije za spletno anketiranje na domeni www.1ka. Raziskava je potekala od novembra 2022 do februarja 2023. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno. Zagotovljena je bila anonimnost. Za prikaz, analizo in interpretacijo rezultatov smo uporabili Microsoft Word in Microsoft Excel. Podatke smo prikazali vsebinsko in grafično ter jih nato analizirali in ugotovitve zapisali v razpravi. V vseh fazah zbiranja in obdelave podatkov so bila upoštevana etična načela raziskovanja.

5 Rezultati

Anketirane zdravstvene delavce smo vprašali, kako se počutijo na svojem delovnem mestu, kakšno je njihovo zadovoljstvo na delovnem mestu, kateri so po njihovem mnenju dejavniki, ki bi povečali zaposlitve v zdravstvu, kaj vpliva na nezadovoljstvo in preobremenjenost delavcev na delavnem mestu ter, katere predloge za izboljšave glede zadovoljstva zdravstvenih delavcev na delavnem mestu imajo.

Zaposleni so na vprašanje kako se počutite na svojem delavnem mestu odgovarjali različno. Največ, kar 42 % se na svojem delavnem mestu počuti dobro, 29 % zdravstvenih delavcev se na svojem delavnem mestu počuti srednje dobro, po 11 % se zdravstvenih delavcev počuti slabo in zelo slabo in le 7 % vseh s na svojem delavnem mestu počuti odlično.

Anketirani so na vprašanje koliko vam naslednje trditve pomenijo glede zadovoljstva na delavnem mestu na Likartovi lestvici stališč, pomen trditev ocenjevali od 1–5, kjer je 1 pomenilo zelo veliko pomeni, 2 je pomenilo veliko pomeni, 3 je pomenilo srednje pomeni, 4 je pomenilo malo pomeni in 5 je pomenilo zelo malo pomeni. V povprečju so pomen glede zadovoljstva na delavnem mestu ocenili z ($\bar{x}$ = 1,35).

Tabela 1: Koliko vam glede zadovoljstva na delavnem mestu pomenijo naslednje trditve?

Trditve	*1 – zelo veliko pomeni*	*2 – veliko pomeni*	*3 – srednje pomeni*	*4 – malo pomeni*	*5 – zelo malo pomeni*	$\bar{x}$	*st. odklon*
	f (f %)	*f (f %)*	*f (f %)*	*f (f %)*	*f (f %)*		
Nadrejeni upoštevajo mnenja podrejenih	98 (98 %)	2 (2 %)	0	0	0	1,02	0,14
Dovolj zaposlenih	69 (69 %)	31 (31 %)	0	0	0	1,31	0,46
Normalen obseg dela	78 (78 %)	13 (13 %)	9 (9 %)	0	0	1,31	0,63
Sodelovanje sodelavcev in nadrejenih	91 (91 %)	9 (9 %)	0	0	0	1,09	0,29
Dokončanje začetega dela	36 (36 %)	35 (35 %)	29 (29 %)	0	0	1,93	0,81
Stalno pridobivanje znanja	89 (89 %)	8 (8 %)	3 (3 %)	0	0	1,14	0,43
Možnost šolanja in edukacije	45 (45 %)	31 (31 %)	24 (24 %)	0	0	1,79	0,81
Zaposlitev za nedoločen čas	93 (93 %)	7 (7 %)	0	0	0	1,07	0,26
Možnost napredovanja	65 (65 %)	21 (21 %)	14 (14 %)	0	0	1,49	0,73

Vir: Anketa, 2023.

Pri prvi tabeli lahko razberemo, da anketiranim zelo veliko pomeni, da nadrejeni upoštevajo mnenja podrejenih (98 %) povprečno so to trditev ocenili z ($\bar{x}$ = 1,02), da je dovolj zaposlenih (69 %) povprečno so to trditev ocenili z ($\bar{x}$ = 1,31), normalen obseg dela (78 %) povprečno so to trditev ocenili z ($\bar{x}$ = 1,31) sodelovanje med sodelavci in nadrejenimi (91 %) povprečno so to trditev ocenili z ($\bar{x}$ = 1,09), da je začeto delo tudi dokončano (36 %) povprečno so to trditev ocenili z ($\bar{x}$ = 1,93), da lahko tekom dela tudi stalno pridobivajo znanje (89 %) povprečno so to trditev ocenili z ($\bar{x}$ = 1,14), prav tako možnost šolanja in edukacije (45 %) povprečno so to trditev ocenili z ($\bar{x}$ = 1,79), zaposlitev za nedoločen čas (93 %) povprečno so to trditev ocenili z ($\bar{x}$ = 1,07) in seveda nenazadnje možnost napredovanja (65 %) povprečno so to trditev ocenili z ($\bar{x}$ = 149).

Anketirani so na vprašanje v kolikšni meri naslednje trditve držijo za vas na Likartovi lestvici stališč, pomen trditev ocenjevali od 1–4, kjer je 1 pomenilo zelo drži, 2 je pomenilo drži, 3 je pomenilo ne morem se opredeliti in 4 je pomenilo ne drži. V povprečju so anketirani trditve ocenili z ($\bar{x}$ = 1,65).

Tabela 2: Trditve glede delovnega mesta

Trditev	*1 – zelo drži*	*2 – drži*	*3 – ne morem se opredeliti*	*4 – ne drži*	$\bar{x}$	*st. odklon*
	f (f %)	*f (f %)*	*f (f %)*	*f (f %)*		
Velikokrat razmišljam o menjavi delavnega mesta	33 (33 %)	65 (65 %)	0	2 (2 %)	1,71	0,57
Moje delavno mesto je zelo stresno	92 (92 %)	4 (4 %)	0	4 (4 %)	1,16	0,61
Ob zamenjavi vodje bi bilo delo veliko lažje	84 (84 %)	7 (7 %)	4 (4 %)	5 (5 %)	1,3	0,77
Ponovno bi izbral poklic medicinske sestre	8 (8 %)	78 (78 %)	2 (2 %)	12 (12 %)	2,18	0,74
Vedno sem pripravljen na dodaten napor, kadar je to potrebno	22 (22 %)	66 (66 %)	10 (10 %)	2 (2 %)	1,92	0,63

Vir: Anketa, 2023.

Pri tabeli 2 lahko ugotovimo, da za anketirane v povprečju ($\bar{x}$ = 1,71) trditev, da velikokrat razmišljajo o menjavi delavnega mesta drži, trditev, da je njihovo delavno mesto zelo stresno anketiranci v povprečju ocenjujejo z ($\bar{x}$ = 1,16), trditev, ob menjavi vodje bi bilo delo lažje so anketiranci v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,3), trditev ponovno bi izbral poklic medicinske sestre so anketiranci v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 2,18 in trditev vedno sem pripravljen na dodaten napor je bila s strani anketiranih v povprečju ocenjena z ($\bar{x}$ = 1,92).

Anketirani so na vprašanje, kako vplivajo naslednji dejavniki na zaposlitve v zdravstvu na Likartovi lestvici stališč, pomen trditev ocenjevali od 1–4, 1 je pomenila zelo vpliva, 2 je pomenilo vpliva, 3 je pomenilo niti ne vpliva niti vpliva in 4 je pomenilo ne vpliva. V povprečju so anketiranci trditve ocenili z ($\bar{x}$ = 1,3).

Tabela 3: Dejavniki povečanja zaposlitev v zdravstvu

Trditev	*1 – zelo vpliva*	*2 – vpliva*	*3 – niti ne vpliva niti vpliva*	*4 – ne vpliva*	$\bar{x}$	*st. odklon*
	f (f %)	*f (f %)*	*f (f %)*	*f (f %)*		
Višje plače	78 (78 %)	22 (22 %)	0	0	1,22	0,42
Možnost strokovnih izobraževanj	56 (56 %)	23 (23 %)	21 (21 %)	0	1,65	0,81
Možnost napredovanja	97 (97 %)	3 (3 %)	0	0	1,03	0,17
Več zaposlenih, manjši obseg dela	84 (84 %)	11 (11 %)	5 (5 %)	0	1,21	0,52
Boljše vodenje s strani vodij	62 (62 %)	22 (22 %)	16 (16 %)	0	1,54	0,76
Boljša organizacija dela	81 (81 %)	11 (11 %)	8 (8 %)	0	1,30	0,66
Več nagrajevanj in pohval	91 (91 %)	5 (5 %)	4 (4 %)	0	1,13	0,44

Vir: Anketa, 2023.

Tabela 3 nam prikazuje, da so anketirani v povprečju ($\bar{x}$ = 1,22) ocenili trditev višje plače, trditev možnost strokovnih izobraževanj so v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,65), trditev možnost napredovanja so v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,03), trditev več zaposlenih in manjši obseg dela so v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,21), trditev boljše vodenje s strani vodij so v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,54), trditev boljša organizacija so v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,30), trditev več nagrajevanj in pohval so v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,13).

Anketirani so na vprašanje kako naslednje trditve vplivajo na nezadovoljstvo in preobremenjenost zdravstvenih delavcev na delavnem mestu na Likartovi lestvici stališč, pomen trditev ocenjevali od 1 - 4, kjer je 1 pomenilo zelo vpliva, 2 je pomenilo vpliva, 3 je pomenilo niti vpliva niti ne vpliva in 4 je pomenilo ne vpliva. Anketiranci so v povprečju trditve ocenili z ($\bar{x}$ = 1,26).

Tabela 4: Nezadovoljstvo in preobremenjenost zdravstvenih delavcev

Trditev	*1 – zelo vpliva*	*2 - vpliva*	*3 – niti vpliva niti ne vpliva*	*4 – ne vpliva*	$\bar{x}$	*st. odklon*
	f (f %)	*f (f %)*	*f (f %)*	*f (f %)*		
Pogoji v katerih delate	56 (56 %)	32 (32 %)	12 (12 %)	0	1,56	0,70
Odnosi pacientov do zdravstvenih delavcev	98 (98 %)	1 (1 %)	1 (1 %)	0	1,03	0,22
Velike zahteve nadrejenih	89 (89 %)	10 (10 %)	1 (1 %)	0	1,12	0,36
Prevelik obseg dela	89 (89 %)	10 (10 %)	1 (1 %)	0	1,12	0,36

Nezadostno število zaposlenih	78 (78 %)	16 (16 %)	6 (6 %)	0	1,28	0,57
Odnosi s sodelavci	99 (99 %)	1 (1 %)	0	0	1,01	0,10
Veliko število pacientov	73 (73 %)	22 (22 %)	5 (5 %)	0	1,32	0,57
Nadurno delo	66 (66 %)	32 (32 %)	2 (2 %)	0	1,36	0,52
Veliko administrativnega dela	45 (45 %)	40 (40 %)	15 (15 %)	0	1,70	0,72
Delo pod stalnim pritiskom	81 (81 %)	16 (16 %)	3 (3 %)	0	1,22	0,48
Odnosi z nadrejenimi	96 (96 %)	2 (2 %)	2 (2 %)	0	1,06	0,31
Sama organizacija dela	71 (71 %)	26 (26 %)	3 (3 %)	0	1,32	0,53

Vir: Anketa, 2023.

Zdravstveni delavci so trditev pogoji v katerih delate v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,56), trditev odnosi pacientov z zdravstvenimi delavci so v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,03), trditev velike zahteve narejenih so v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,12), trditev prevelik obseg dela so v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,12), trditev nezadostno število zaposlenih so v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,28), trditev odnosi s sodelavci so v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,01), trditev veliko število pacientov so v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,32), trditev nadurno delo so v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,36), trditev veliko administrativnega dela so v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,70), trditev delo pod stalnim pritiskom so v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,22), trditev odnosi z nadrejenimi so v povprečju ocenili z ($\bar{x}$ = 1,06) in trditev sama organizacija dela so v povprečju anketirani ocenili z ($\bar{x}$ = 1,32).

Anketirane smo povprašali po predlogih za izboljšave glede zadovoljstva zdravstvenih delavcev na delavnem mestu.

Tabela 5: Predlogi za izboljšave glede zadovoljstva zdravstvenih delavcev na delavnem mestu

Predlog	*F (f %)*
Višje plače	53 (53 %)
Več zaposlenih	98 (98 %)
Manjša delavna doba	78 (78 %)
Manj nadur	82 (82 %)
Več pohval	59 (59 %)
Stimulacija in nagrajevanja	67 (67 %)
Uradno priznana specialna znanja	89 (89 %)
Več sodelovanja in spoštovanja med sodelavci	67 (67 %)
Več spoštovanja s strani vodij	99 (99 %)
Enakomerno porazdeljen delavni čas	100 (100 %)
Delavnik prilagojen družinskemu življenju	100 (100 %)
Več dobrih in sposobnih vodij	74 (74 %)
Boljša organizacija dela	64 (64 %)
Zamenjava vodij	74 (74 %)
Več prostih dni	88 (88 %)

Vir: Anketa, 2023.

Anketirani so v največjem številu bili za predloge enakomerno porazdeljen delavni čas in delavnik prilagojen družinskemu življenju (100 %), prav tako veliko je bilo za predlog več spoštovanja in sodelovanja med sodelavci (99 %), več zaposlenih (98 %), uradno priznana specialna znanja (89 %),

Več prostih dni (88 %), manj nadur (82 %), malo manj so bili za predloge manjša delavna doba (78 %), več dobrih in sposobnih vodij in zamenjava vodij (74 %), stimulacija in nagrajevanja ter več sodelovanja in spoštovanja med sodelavci (67 %), boljša organizacija dela (64 %), ter še malo manj več pohval (59 %) in višje plače(53 %).

6 Razprava

Na podlagi literature, ki se skladajo z odgovori naših anketirancev lahko kot odgovor na prvo raziskovalno vprašanje odgovorimo, da kar 71 % zdravstvenih delavcev v vprašani populaciji ni zadovoljnih s svojim delavnim mestom, kar se je izkazalo že v odgovorih na vprašanja kako se počutijo na delavnem mestu.

Prav tako smo lahko iz naslednjega vprašanja razbrali, da je večina anketiranih mnenja, da glede zadovoljstva na delavnem mestu zelo vplivajo, da nadrejeni upoštevajo mnenja podrejenih, da je zadostno število zaposlenih, da je posledično tudi obseg dela normalen, da sodelavci in nadrejeni med seboj sodelujejo, da se začeto delo tudi konča, da imajo zaposleni možnost stalnega pridobivanja nekih novih strokovnih znanj. Velik pomen imajo tudi možnost šolanja in edukacija, tudi zaposlitev za nedoločen čas in seveda možnost napredovanja. Prav tako lahko glede motivacije razberemo iz teorije, ki nam pove, da je motivacija sila, ki ustvarja vedenje s katerim potešimo neko potrebo. Ključ do prave motivacije je vedeti, katera od navedenih potreb je za neko osebe pomembnejša od druge v določenem časovnem obdobju. Namen motivacije je pripraviti ljudi hitrejše in kvalitetnejše delati, opravljati delo kvalitetno in da bodo tudi sami bili zadovoljni z opravljenim delom. Z motivacijo želimo spodbuditi vse zdravstvene delavce k boljšemu delu, da bi pri tem tudi sami uživali in bili neodvisni od drugih (Kušar, 2014, str. 125–127).

Veliko zaposlenih medicinskih sester bi še enkrat izbralo poklic medicinske sestre, so pa tudi mnenja, da je njihovo delavno mesto zelo stresno in da tudi velikokrat razmišljajo o zamenjavi delavnega mesta. Nekje polovica, je takih, ki so vedno pripravljeni na dodaten napor v službi, ko je to potrebno. Je pa veliko tudi tistih, ki menijo, da bi zamenjava njihovega vodje samo delo veliko olajšala. Prav to ugotavljajo tudi Yang in sod. (2017, str. 9–14) da so zdravstveni delavci na delovnem mestu izpostavljeni številnim stresorjem, kot so stanje stalne pripravljenosti, prekomerna delovna obremenitev, obvladovanje bolečin pacienta, slabi delovni pogoji, varnostna tveganja, čustveni izlivi ter sodelovanje z drugimi specialisti. Kobayasi, Tempski, Arantes-Costa in Martins, (2018, str. 7–9) ugotavljajo da to breme zdravstveni delavci prenašajo tudi v svoje zasebno življenje. To breme se v zasebnem življenju kaže kot stalno pomankanje energije, nespečnost, nezadovoljstvo, izguba motivacije, razdražljivost, več obolenj in zmanjšanje empatičnega vedenja, kar pa lahko vpliva tudi na sposobnost ustvarjanja dobrih medsebojnih odnosov.

Z vprašanjem kako vplivajo naslednji dejavniki na to, da bi se zaradi njih povečalo število zaposlovanj v zdravstvu je bila večina mnenja, da bi morala biti boljša organizacija dela, več zaposlenih in manjši obseg dela, kjer preidemo na vodje, saj je po navadi to v domeni vodstvenega kadra oziroma managerjev v zdravstveni negi. S tem bi se lahko izboljšala kakovost managementa v zdravstveni negi. Veliko zaposlenih je tudi mnenja, da bi moralo biti boljše vodenje s strani vodij, seveda tudi več pohval in pa posledično stimulacij in nagrajevanj, sama možnost napredovanja, možnosti strokovnih izobraževanj in pa na koncu tudi višje plače. Raziskave so pokazale, da je pozitivno vedenje -vedenje zdravstvenim delavcem v prid – močno povezano z zmanjšano čustveno izčrpanostjo, izgorelostjo, boljšo varnostno klimo, boljšo timsko delovno klimo, nižjo zaznavanje delovne obremenitve in zmanjšano željo po odhodu z delovnega mesta in menjavo le tega. Vodje so izvajale manj pritiska na zdravstvene delavce, ti so dobivali ustrezne povratne informacije o njihovi delovni uspešnosti, učili so se iz napak, pametno

reševali konflikte, napake so bile boljše obravnavane, pogosteje so se postavljala vprašanja o nekih nejasnostih in tudi te nejasnosti so se posledično bolj razjasnjevale, seveda najpomembnejše, pa se je spustila meja želje po iskanju novega delovnega mesta. Ti odnosi so se izmed vseh najbolj poznali na področju čustvene izčrpanosti, varnostne klime in pa seveda timske delovne klime (Tawfik in sod., 2022, str. 10–13).

Na podlagi literature, ki se skladajo z odgovori naših anketirancev lahko kot odgovor na drugo raziskovalno vprašanje odgovorimo, da zadovoljstvo zdravstvenih delavcev zelo pripomore k boljšemu managementu v zdravstveni negi, saj se pozna tako na vodenju in organizaciji organizacije kot tudi na finančnem poslovanju določene organizacije, kot pravijo tudi Orlović, Đurić in Radulović (2019), ki povedo, da zvestoba zaposlenih ni le vrlina, je ključ do donosne rasti. Zvestoba na delovnem mestu velja za gorivo, ki poganja finančni uspeh vsakega podjetja. Zaposleni predstavljajo osnovni vir, ki je nujen za opravljanje nekega dela. Stroškovno predstavljajo pomembno investicijo zaposlovanje in usposabljanje ter plačo in ugodnosti.

Konec koncev na zadovoljstvo in obremenjenost zdravstvenih delavcev vplivajo tudi pogoji v katerih delajo, odnosi pacientov do zdravstvenih delavcev, veliko zahteve nadrejenih, odnosi s sodelavci, veliko število pacientov za katere skrbi premalo oseb, nadurno delo. Vse to skupaj za seboj pripelje tudi veliko administrativnega dela, delo pod stalnim pritiskom, sami odnosi z nadrejenimi so slabi in pa sama organizacija dela.

Glede izboljšav zadovoljstva medicinskih sester, ki, kot smo ugotovili vpliva na kakovost managementa v zdravstveni negi pa smo ugotovili, da bi bilo potrebno uvesti kar precej sprememb. To so na primer zamenjava vodij na določenih delavnih mestih, boljša organizacija dela, več dobrih in sposobnih vodij, delavnik prilagojen družinskemu življenju. Poleg tega tudi enakomerno razporejen delavni čas, Več spoštovanja s strani vodij in managerjev, več sodelovanja in spoštovanja med sodelavci, uradno priznana nekatera specialna znanja, stimulacije in nagrajevanja. Poleg tega bi veliko pomenilo tudi več pohval manj nadur, nekateri so mnenja da tudi odhod v pokoj prej, več prostih dni, ki jih je dejansko možno izkoristiti, več zaposlenih in pa seveda večje plače.

Iz same raziskave lahko ugotovimo, da se bo naše vodenje v zdravstveni negi moralo obrniti v nekoliko drugo stan, saj je veliko delavcev nezadovoljnih zaradi trenutnih razmer, ki so čedalje slabše. Premalo kadra za prevelik obseg dela, posledično tudi izgorelost in absentizem.

7 Zaključek

Zdravstveni delavci na splošno niso zelo zadovoljni z delovnimi pogoji v katerih delajo. Marsikateri zdravstveni delavec je mnenja, da bi se za boljše zadovoljstvo in posledično tudi boljšo kakovost managementa v zdravstvu bilo potrebno uvesti različne spremembe, tako na področju zdravstvenega kadra, kot tudi na področju plač, boljšega sodelovanja med sodelavci in vodjami kot tudi glede obsega dela. Poleg tega si vsi zdravstveni delavci želijo, da bi bilo njihovo delo psihično in fizično in seveda časovno bolj prilagojeno družinskemu življenju, kar bi se lahko doseglo s čim večjim zaposlovanjem kadra. Potrebno bi bilo nekaj ukreniti tudi glede stimulacij, pohval in nagrajevanj tistih, ki imajo res dober doprinos v zdravstvu in se za to zelo trudijo.

LITERATURA

1. Al-KAlbani, M., Al-Adawi, S. in Alshekaili, W. (2022). Psychometric properties of the depression, anxiety, stress scales 21 (DASS-21) in a sample of health care workers in Oman. Journal of affective disorders reports, št. 10, str. 1–7.

2. Bučan, T. (2017). Zadovoljstvo zaposlenih v izbranem podjetju. Zaključna projektna naloga. Koper: Univerza na primorskem Fakulteta za management.
3. Dragman, D. (2014). Vpliv zadovoljstva na sproščanje človekovih ustvarjalnih potencialov. Revija za univerzalno odličnost, 3, št. 3, str. 102–112.
4. Gregorič, J. (2020). Zadovoljstvo zaposlenih in stopnja stresa v dveh izbranih proizvodnih podjetjih. Magistrsko delo. Nova Gorica: Univerza v Novi Gorici Poslovno tehniška fakulteta.
5. Grozde, A. (2018). Vpliv internega znamčenja na zavzetost zaposlenih. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani Fakulteta za družbene vede.
6. IAEA. (2023). Dostopno na: https://www.iaea.org/
7. Kobayasi, R., Tempski, P. Z., Arantes-Costa, F. M. in sod. (2018). Gender differences in the perception of quality of life during internal medicine training: a qualitative and quantitative analysis. BMC Med Educ, 18, št. 1, str. 281.
8. Koprivnik, N. (2022). Zadovoljstvo, motiviranost in zavzetost fizioterapevtov pri opravljanju svojega dela. Revija za ekonomske in poslovne vede, 9, št. 1, str. 65–83.
9. Kušar, A. (2014). Kako motivirati zaposlene? Revija za univerzalno odličnost, 3, št. 1, str. 10–21.
10. Lukhanin, O., Šprajc, P. in Lukhanina, Y. (2022). Management v zdravstvu. Management. Maribor: Univerza v Mariboru.
11. Orlović, M., Đurič, B. in Radulović, K. (2019). Analiza lojalnosti i zadovoljstva zaposlenih u medisan international. Engineering management, 5, št. 1, str. 55–63.
12. Prosen, M. (2010). Zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi: indikatorji zadovoljstva medicinskih sester. Obzornik zdravstvene nege, 44, št. 2, str. 71–80.
13. Rahimić, Z., Resić, E. in Kože, A. (2012). Determining the level of management competences in the process of employee motivation. Procedia-social and behavioral science, 41, str. 535–543.
14. Tawfik, D. S., Adair, K. C., Palassof, S. in sod. (2022). Leadership behavior associations with domains of safety culture, engagement and health care worker well-being. The joint commission journal on quality and patient safety, 49, št. 1, str. 1–10.
15. World health organization. (2023). Dostopno na: https://www.who.int/
16. Yang, T., Guo, Y., Ma, M. in sod. (2017). Job stress and presenteeism among chinese healthcare workers: the mediating effects of affective commitment. Int J Environ Res Public Health, 14, št. 9, str. 978.

Mag. Zrna Garača
Grad Pakrac

Mag. Neven Garača
Veleučilište u Virovitici

Environmental Management of the Republic of Croatia and EU Strategies

UDC 502.1:005:061.1EU(497.5)

KEYWORDS: environmental sustainability, local development, public policy, management

ABSTRACT – The EU has resolutely joined the fight against climate change, recognising that cities are responsible for most of the negative impacts on the environment and therefore can and must contribute to its preservation through more rational and ecologically sustainable development. In 2008, therefore, following the adoption of the EU climate and energy package of 2007, the European Commission launched numerous initiatives to support local/regional self-government units in the implementation of sustainable energy policies for a low-carbon future and for the first time began to apply the so-called "bottom-up" approach to the implementation of activities at the local level. Sustainable environmental management is becoming a priority, and all European principles of environmental management are also implemented in other strategies, e.g. in the National Development Strategy of the Republic of Croatia 2030 and in the implementation programmes and development plans of JL(RS) of the Republic of Croatia. The topic of this paper is the analysis of the influence of EU strategic documents on local public policies and their direct contribution to environmental management, focusing on local and regional self-government units in Croatia. The analysis will shed light on how strategic documents push local/regional self-government units towards sustainable and environmentally oriented behaviour in shaping their policies and whether such an approach requires an additional financial burden.

UDK 502.1:005:061.1EU(497.5)

KLJUČNE RIJEČI: održivost okoliša, lokalni razvoj, javne politike, upravljanje

POVZETEK – Europska unija odlučno je pristupila borbi protiv klimatskih promjena prepoznavši da su gradovi odgovorni za većinu negativnih utjecaja za okoliš te upravo oni mogu i moraju doprinijeti očuvanju istog racionalnijim i ekološki održivijem razvojem. Iz tog razloga, Europska komisija 2008. godine pokrenula je brojne inicijative nastavno na usvajanje EU paketa o klimi i energiji iz 2007. godine kako bi podržala jedinice lokalne i regionalne samouprave u provedbi javnih politika održive energije prema nisko-ugljičnoj budućnosti te se po prvi puta počeo primjenjivati tzv. »bottom-up« pristup pri provedbi aktivnosti na lokalnoj razini. Okolišno održivo upravljanje postaje prioritet, a sva europska načela upravljanja okolišem implementiraju se nadalje u ostale strategije, primjerice Nacionalnu razvojnu strategiju Republike Hrvatske do 2030. godine te provedbene programe i planove razvoja JL(RS) Republike Hrvatske. Tema ovog rada je analizirati kakav utjecaj na lokalne javne politike imaju strateški dokumenti Europske Unije i kakav je njihov direktan doprinos u menadžmentu okoliša, s naglaskom na jedinice lokalne i područne samouprave u Republici Hrvatskoj. Analiza će dati uvid u to koliko strateški dokumenti »pritišću« jedinice lokalne i regionalne samouprave u održivo i okolišno usmjereno ponašanje u kreiranju svojih politika te iziskuje li takav pristup dodatno financijsko opterećenje.

1 Introduction

The growth of the industry is certainly the highest priority of every community and a term that we come across very often in the economy, considering that this kind of growth leads to higher employment, GDP growth, greater satisfaction of supply and demand, and the growth of all parameters that in the economic sense are associated with the concept of growth. However, the consequence of this growth is the use of resources, which became increasingly apparent during the years of the industrial revolution, especially at the beginning of the 20th century, when the industrial revolution led to an exponential growth in human consumption of resources. Growth in health, wealth and population growth were perceived as an easy path to progress. Nevertheless, during the 1930s, economists began to develop models of non-renewable resource management and the sustainability of well-being in an economy that uses non-renewable resources. In 1929, in his article "Stability in Competition" published in the Economic Journal, Harold Hotelling presented views that emphasize the importance of sustainable development and the importance of resource utilization during economic development (Hotelling, 1929, pp. 41–57). Although many years ago there were indications of "concern" about the consequences of rapid industrial growth, it seems that these theories were not taken seriously until these very consequences began to be realized. For example, Thomas Robert Malthus, an English demographer and political economist, made detailed and serious observations in his Essay on the Principles of Population when he expressed his pessimistic views on the growth of the birth rate and the need for food production, and the fear of overcrowding that would lead to the problem of resource utilization. (Schumpeter, 1975). Even his observations go back even further, that is, they are connected to very similar thoughts of Benjamin Franklin from as far back as 1774.

Consequently, the awareness of the use of resources existed even in the 18th century, but it still took another two centuries and an enormous growth of industry for this awareness to begin to be understood not only as serious and well-founded, but necessary. It was necessary to react quickly, so the adoption of global guidelines for sustainable development began. In 1980, the International Union for Conservation of Nature published the influential World Conservation Strategy, and in 1982, the World Charter on Nature, which focused attention on the deterioration of the world's ecosystems. In 1987, the World Commission on Environment and Development of the United Nations (Brundtland Commission) published the report Our Common Future, in which it is said that development is acceptable, but it must be sustainable development that will meet the needs of the poor without at the same time increasing environmental problems (World Commission on Environment and Development, 1987, p. 18.). The development of renewable energy sources during the 1970s and 1980s, primarily wind turbines and photovoltaics, and the increased use of hydroelectricity, represented one of the first sustainable alternatives to fossil fuels and nuclear power, and the first large solar and wind farms appeared during the 1980s and the 1990s.

Developed awareness and global strategies were a prerequisite for the acceptance of this type of development, which takes into account the use of resources and takes the environment as an important growth factor. Environmental economics today attempts to bridge the gap between ecology and traditional neoclassical economics and seeks to provide an inclusive and ethical economic model for society. Many new concepts to help implement and measure sustainability have become widely accepted, among them: car-free movement, smart growth (a more sustainable urban environment), life cycle assessment (cradle to cradle analysis of resource use and ecological impact on the life cycle of products or process), ecological footprint analysis, green construction, dematerialization (increased recycling of materials), decarbonization (elimination of dependence on fossil fuels).

2 European Union and environmental management

2.1 Channeling European funds into sustainable development

The European Union also follows all the aforementioned principles and strives to act in the direction of environmental sustainability and in a peculiar way imposes environmentally oriented management and the introduction of the so-called green growth policies. In addition, the European Union strives to facilitate the implementation of such actions by the member states in order to speed up and facilitate such a direction of development. Today, European funds are a well-known source of co-financing for numerous investments in European countries, and a large number of tenders from European funds were aimed specifically at environmental sustainability, increasing energy efficiency, reducing harmful gas emissions and green construction. The largest part of such co-financing in the financial envelope 2014–2020. was implemented through the Competitiveness and Cohesion Operational Program (European Structural and Investment Funds, OPCC 2014–2020). Table 1 shows the distribution of the above operational program according to priority axes, and priority axes that are directly aimed at environmentally sustainable development and whose priority goal is to develop greater ecological sustainability, increase energy efficiency and direct development that takes into account the preservation of the environment and rational use of resources.

Table 1: OP Competitivness and cohesion 2014–2020, Distribution of funds for Republic of Croatia by priority axes

Priority axis	*ESI Fund allocation (EUR)*
Strengthening the Economy through Application of Research and Innovation	689.353.884
Use of Information and Communication Technologies	226.367.742
Business competitiveness	1.293.791.680
Promoting Energy Efficiency and Renewable Energy Sources	530.059.584
Climate Change and Risk Management	209.131.628
Environmental Protection and Sustainability of Resources	1.566.578.221
Connectivity and Mobility	1.280.375.841
Social inclusion and health	396.769.249
Education, skills and lifelong learning	304.914.791
Technical Assistance	236.112.612
Earthquake damage remediation	97.800.000

Strengthening crisis recovery in the context of the Covid-19 pandemic and preparing for a green, digital and resilient economic recovery	132.557.340
Total	6.862.753.895

Source: https://strukturnifondovi.hr/en/eu-fondovi/esi-fondovi-2014-2020/op-konkurentnost-i-kohezija/.

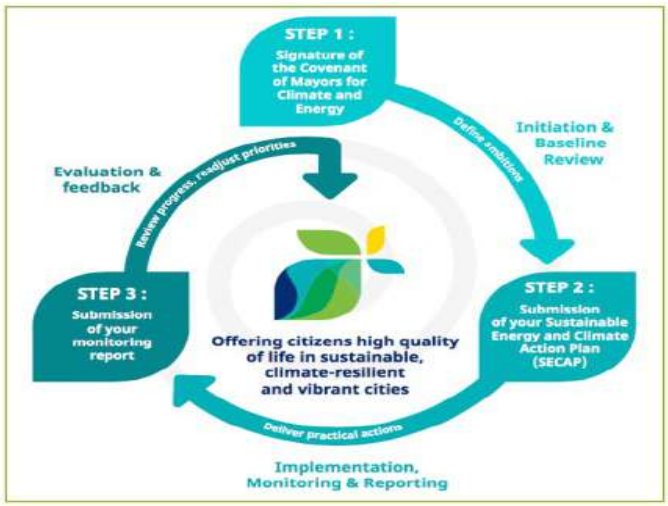
From the data in table 1, it is evident that 2,785,991,689 euros out of a total of 6,862,753,895 euros was intended for ecologically sustainable development, which is 40.60% of the total value of this program. In the current financial envelope 2021–2027, sustainable development is even more represented. Promotion of energy efficiency and renewable energy sources, adaptation to climate change, risk prevention, environmental protection and resource sustainability as a priority axis of the Competitiveness and Cohesion 2021–2027 Program. (European Structural and Investment Funds, OPCC 2021–2027) foresees 2,081,528,342 euros, and the Development of sustainable intermodal urban mobility, as part of the transition to a low-carbon economy, foresees 213,371,257 euros, out of the total value of the program, which is 5,203,032,094 euros. In percentage terms, these two priority axes amount to 2,294,899,599 euros, which is 44.11%. In addition to the fact that these figures indicate the intention of the European Union to direct the distribution of funds in this direction, they also imply the need for such investments and the existence of a large number of investments that need to be made in order to achieve environmental sustainability in economic development.

2.2 Environmentally oriented strategies of the European Union

The European Green Plan package is an initiative in the field of policies that aims to ensure the green transition of the EU, with the ultimate goal of achieving climate neutrality by 2050 (European Council, 2021). Currently, it is the most current document that represents the basis for the creation of European policies, strategies, programs and guidelines. It supports the transformation of the EU into a just and prosperous society with a modern and competitive economy. It emphasizes the need for a comprehensive and cross-sectoral approach in which all relevant policy areas contribute to the ultimate climate goal. The package includes initiatives in the fields of climate, environment, energy, transport, industry, agriculture and sustainable financing. The European Green Plan was launched by the Commission in December 2019, and the European Council took note of it at a meeting in December 2020. One of the attempts of the European Union in ecologically oriented development was the introduction of the Covenant of Mayors, which represents the largest and most successful initiative of the European Commission, which actively involves local and regional self-government units in the fight against climate change. The initiative was launched in January 2008 with the aim of networking cities and municipalities in order to facilitate the mutual exchange of knowledge and experience on the efficient use of energy at the local level. By signing the Agreement, the mayors and mayors voluntarily undertook the obligation to reduce CO_2 emissions in their territory by 20% by 2020, or 40% by 2030. The roadmap for achieving these goals is defined in the Action Plan for Energy Sustainable Development and Climate Change, which all signatories were obliged to create according to the guidelines of the European Commission. The success and importance of the Agreement, ten years after its launch, is best illustrated by the fact that today it brings together 8,800 European cities with a population of 230 million people, which is almost half of the EU population (Cities Association, 2018). The mayor's agreement, among other things, aims to reduce CO_2 emissions by 20% by 2020, by 40% by 2030, and by 2050, it wants to achieve that people live in cities that are energy sustainable and energy secure. Access to the network The agreement of mayors has multiple benefits, which are manifested not only through smart energy management, but also through energy savings that enable further investments. By joining the

Agreement, the local self-government units committed themselves to the creation of the Sustainable Energy and Climate Action Plan (SECAP) and related documentation on the implementation of the Action Plan. SECAP represents a key document at the local level that, based on the collected data on the current situation, identifies and provides precise and clear guidelines for the implementation of energy efficiency projects and measures and the use of renewable energy sources, as well as adaptation to the effects of climate change at the city level, which will result in a reduction of CO_2 emissions.

Figure 1: The SECAP process



Source: Bertoldi, P. (2018.) Guidebook 'How to develop a Sustainable Energy and Climate Action Plan (SECAP)'. Science for Policy report by the Joint Research Centre (JRC), European Commission, EUR 29412 EN, p. 17.

SECAP focuses on the long-term impacts of climate change on the local community, takes into account energy efficiency and provides measurable goals and results related to the reduction of energy consumption and CO_2 emissions. The process of adopting the SECAP document is shown in figure 1. The member states co-financed the obligation to create the mentioned SECAP in order to intensify the creation of the same and the implementation of the set goals. In the Republic of Croatia, in 2021, the Fund for Environmental Protection and Energy Efficiency announced a public call for co-financing the development of SECAP, through which 530,891.23 euros were available for local self-government units, which could achieve 40–80% co-financing depending on eligibility prescribed by the invitation, whereby the maximum amount they could achieve was 15,926.73 euros. Through this call, 50 local self-government units in Croatia obtained co-financing for the development of SECAP. A new call for the preparation of SECAP documents was published on April 14, 2023 in order to continue the co-financing of the preparation for those local self-government units that have not yet prepared it, and with the new call, EUR 300,000.00 is available, with the highest possible amount of co-financing being 15,000 0.00 euros, which, as in the previous call, accounts for 40 to 80% of the amount of the document creation. Given that the application process for this call is still ongoing at the time of writing this article, no information is available on how many local self-government units in Croatia will obtain co-financing through this call and create the aforementioned document.

Except SECAP in itself represents an important strategic document for local self-government units, which builds on European strategies and goals, according to the announcement of the European Union, it will also be a prerequisite for applying for future tenders for the allocation of grants in the field of climate sustainability and energy efficiency, that is, only local self-government units that have prepared a SECAP will be able to apply for a certain number of tenders for the allocation of EU funds. In this way, the European Union not only encourages, but also imposes such strategies. On the one hand, the

position of local self-government units is facilitated by the fact that they will be eligible applicants for certain tenders through which they will be able to secure funds for the implementation of the goals they have set for themselves in SECAP, but on the other hand, it represents a risk because it is unknown about the number of tenders is the word, and the goals set in SECAP must be met in a given period. Investments in the field of energy efficiency, climate sustainability and green-oriented economy are mostly financially demanding and small local self-government units cannot handle such investments through their budgets alone, and they commit themselves to such investments by adopting SECAP. An overview of the funds that the European Union makes available to Croatia for these areas of investment presented in the previous chapter shows that they make up a large share of OPCC, but it is questionable how much of the investments provided by SECAP by local self-government units will be secured and financed with European money through that program, and how many goals will remain to be implemented with own funds.

In addition to the SECAP document, the European Union provides local self-government units with co-financing for the development of the Green Urban Renewal Strategy. This strategy builds on the SECAP document, and the goal of the strategy is to encourage the development of green infrastructure in urban areas and the circular management of space and buildings, in order to ensure the foundations of sustainable space development with an emphasis on the development of green infrastructure and the integration of solutions based on nature, the integration of circular models management of space and buildings, strengthening resistance to risks and climate change and as support for general sustainable development (Guidelines for Applicants, Development of a green urban renewal strategy, 2022, p. 8). Just a layman's review of the description of the goals of these two documents raises the question of what is the difference between them, that is, which goals are set by SECAP and which by the Green Urban Strategy, and whether there is even a need to adopt two strategic documents. The creation of strategic documents should not be an end in itself, but should represent the direction of development in a given period of time. It is not necessary for a local or regional self-government unit that has, for example, five strategies to be more efficient in its development than one that has only one or two. Therefore, a kind of fear has been created among the local self-government units as to what exactly these strategies will bring, and the holders of them are obliged to make certain investments and achieve certain goals, and the European Union imposes them in a peculiar way. For the development of the aforementioned Green Urban Renewal Strategy in September 2022, an invitation was issued for the allocation of funds, the total allocation of which is EUR 508,527.45, with the maximum allocation amount being EUR 33,180.71. In December 2022, funds were approved for 19 project proposals, i.e. 19 local self-government units, but it should be noted that the allocation procedure is not yet complete, so it is to be expected that this number will increase by the end of the allocation procedure. It is not yet known for how many tenders for the allocation of European funds this document will be mandatory for application.

3 Possible problems and opportunities of local self-government units in the Republic of Croatia through the implementation of European environmentally oriented strategies

The European Union has significantly increased its intentions in directing development towards environmental sustainability. Not only did it adopt its own strategies that direct development in that direction, but it also imposed the adoption of such strategies with the "up-bottom" system on member states and their local and regional self-government units. In addition, the new financial envelope announced a kind of privileged position for those local self-government units that have drawn up and active certain strategic documents aimed at environmental sustainability, such as the SECAP document

and the Green Urban Renewal Strategy, in such a way that, upon certain calls for the allocation of European grants, they will be able to apply precisely such units of local self-government. In addition to strategies, in almost all new calls for funding, the European Union prescribes a new principle: Do Not Signifact Harm, abbreviated as DNSH principle. The principle "Do no significant harm" (DNSH) implies that the economic activity financed from EU funds does not cause significant damage to environmental goals, that is, that it minimizes negative impacts on the environment. All projects must comply with one or more environmental objectives covered by the EU taxonomy (Regulation (EU) 2020/852, 2020). In this sense, it is necessary to prove, not only how the project will mitigate any negative environmental effects to the greatest extent possible, but also in what way it will contribute to positive effects during the implementation of the project. The six environmental objectives covered by Regulation 2020/852 on EU taxonomy are:

1. Climate change mitigation
2. Adaptation to climate change
3. Sustainable use and protection of water and marine resources
4. Transition to a circular economy
5. Pollution prevention and control
6. Protection and restoration of biodiversity and ecosystems

Given the still insufficient knowledge of these principles in their application, numerous local self-government units, when applying for calls for allocation of funds, have a problem with proving compliance with these goals. However, a more significant problem than that is reflected when applying for co-financing of infrastructure projects, considering that many local self-government units prepared project-technical documentation in earlier years as a prerequisite for their implementation and construction. Although there were already certain legal and regulatory obligations to comply with at least the minimum conditions of environmentally sustainable goals, there were no such relatively strict DNSH principles, and a large part of the project-technical documentation is not aligned with the current principles. Therefore, many local self-government units, in addition to having financed a large number of documentation with their own funds, now have to revise the same documentation in order to bring it into line with these new principles. Such revision again represents a cost, which is necessary if they want to apply for the allocation of European funds that require compliance with the DNSH principles. In addition, compliance with these principles almost undoubtedly increases the value of the planned investment, given that certain investments were not foreseen in the original documents. Co-financing of investments with European funds is almost never 100 percent; mostly, it is a ratio of 85% European funds and 15% own share, and by increasing the total value of the project (creating unforeseen costs during implementation, financing extra-budgetary works in infrastructure projects, etc.), this ratio also decreases. By respecting the DNSH principles and revising the existing documentation, the value of the planned investment increases, and the amount of possible European funds is never known until the grant is awarded, which means that local self-government units cannot realistically plan their future investments, which is a risk in terms of budget planning. Bearing in mind the current increase in market prices, especially in construction, infrastructure projects have become very risky for local self-government units, and let's remember that they committed themselves to a large part of them by adopting strategies such as SECAP and the Green Urban Strategy.

The original budgets of local self-government units are not sufficient for the realization of all the necessary investments, therefore, in addition to fiscal equalization, European funds are an extremely important tool in the realization of planned investments. European funds undoubtedly represent a huge opportunity for all member states of the European Union, and consequently for the local self-government units that are the focus of this article. However, most of the tenders currently being announced through the new financial envelope 2021–2027 are green and digital oriented and require the application of

DNSH principles, and it was previously described that in addition to the necessary focus on environmentally sustainable development, this can also mean a financial burden on local self-government units. It is also unquestionable that environmentally sustainable development and green orientation are necessary, especially bearing in mind all the global environmental problems that the world has been facing for the past few years, which are only the price of irrational behavior and irrational economic development that has been going on for years and even centuries . The question is how quickly not only the local self-government units in Croatia and the member states of the European Union, but the whole world, can follow the need for environmentally sustainable development and how much financial burden it entails.

4 Conclusion

The industrial revolution made a great contribution to what the world has and knows today. It is unimaginable that our daily life would take place without everything that the industry has developed over the past two centuries. Life without a car is the simplest example of that. Nevertheless, such industrial growth brought with it the consequences we face today, namely the use of resources and the numerous environmental problems we face globally. The development of awareness of the importance of the environment in the growth of the economy took too long to realize everything necessary for the preservation of the environment and compensate for the resulting damage in just a few years. However, nature and the environment do not have time to wait for the world to understand their importance, for all possible various strategies to be adopted, for various commissions to agree on setting environmental goals, for various councils to finish their sessions and for the world to start behaving like a tenant, not an owner nature. Through years of awareness of this, the need for environmentally oriented development was realized, so now all countries are trying to suppress the existing gap between nature and economy. The European Union has introduced a series of strategies that obligate its member states to sustainable development, but also invested numerous funds through programs of European funds to co-finance the necessary investments in the field of energy efficiency, climate sustainability and sustainable development. The local self-government units in Croatia, which were the subject of this article's analysis, have so far realized numerous such investments with European money, and a large source of funds in this area is available to them in the new financial envelope 2021–2027, which means that the need for such investments there's still a lot.

The strategies adopted by the European Union also impose the adoption of strategies at local levels, which oblige local self-government units to achieve environmentally sustainable goals. Achieving these goals represents both an opportunity and a problem for local self-government units, which often cannot implement such significant investments without European funds. However, it is unrealistic to expect that all these goals and such investments will be implemented with European money, therefore there remains a large part of the goals that local self-government units must finance with their own budget funds. The amount of such investments and current market events represent a problem for local self-government units in the realization of the above, and it has already been stated that nature and the environment do not wait for the solution of all these problems, which can consequently lead to an insufficiently environmentally oriented economy and the continuation of the problems from the beginning of the story. The purpose of adopting a large number of strategies that require both funds and time for their creation is questionable. In the Republic of Croatia, for the past few years, numerous local self-government units have adopted or are adopting documents such as SECAP and the Green Urban Strategy, and in terms of their purpose and goals, these two strategies have no difference. Therefore, the question is whether it is necessary to adopt strategies or whether the time and resources invested in them should be invested in environmentally sustainable investments in action, and not on paper. Local self-

government units are limited in their investment opportunities by their budgetary resources, and at the same time, by adopting such strategies, they commit themselves to increasingly large financial investments. What the actual cost of irrational behavior through the development of industry and economy so far remains to be seen. An important role in this process is played by every individual who, by orienting himself to environmentally sustainable behavior, already greatly contributes to the achievement of local, regional and global goals.

LITERATURE

1. Association of Cities (2018). Covenant of Mayors. Dostopno na: https://www.udruga-gradova.hr/sporazum-gradonacelnika-za-klimu-i-energiju/.
2. European Council (2020). European Green Plan. Dostopno na: https://www.consilium.europa.eu/hr/policies/green-deal/.
3. European Structural and Investment Funds, Competitiveness and Cohesion Program 2021–2027. Dostopno na: https://strukturnifondovi.hr/program-konkurentnost-i-kohezija-2021-2027/.
4. Europski strukturni i investicijski fondovi, Program Konkurentnost i kohezija 2014.–2020. Dostopno na: https://strukturnifondovi.hr/eu-fondovi/esi-fondovi-2014-2020/op-konkurentnost-i-kohezija/.
5. Hotelling, H. (1929). Stability in Competition Source. The Economic Journal, 39, no. 153, pp. 41–57.
6. Instructions for applicants Development of a green urban renewal strategy (2022). Ministry of Physical Planning, Construction and State Assets. Dostopno na: https://fondovieu.gov.hr/pozivi/33.
7. Regulation (EU) 2020/852 of the European Parliament and of the Council of June 18, 2020 on the establishment of a framework for facilitating sustainable investments and amending Regulation (EU) 2019/2088. Official Journal of the European Union L 198/13. Dostopno na: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=celex:32020R0852.
8. Schumpeter, J. A. (1975). Povijest ekonomske analize. Zagreb: Informator.
9. World Commission on Environment and Development (1987). Our Common Future Publisher. Oxford University Press.

Dr. Grozdanka Gojkov
Srpska akademija obrazovanja, Beograd

Quo vadis kvalitet visokog obrazovanja?

UDK 378:005.336.3

KLJUČNE REČI: kvalitet visokog obrazovanja

POVZETEK – Namere ove studije su da kritičkom analizom posmatra nastojanja u stadardizaciji organizacione strukture i uspostavljanja strukturnog okvira za podizanje kvaliteta u visokom obrazovanju. Činjenica da projekt na osiguranju i podizanju kvaliteta visokog obrazovanja nije odmakao dalje od formiranja strukturnog konteksta, koji po ocenama analiza ide u pogrešnom pravcu, budući da je zasnovan na ekonomskoj logici i principima koji su još uvek daleko od suštinskih karateristika obrazovanja, oblasti na čijem podizanju kvaliteta treba da funkcionišu, podsticaj je da se da kontekst i osnova za analizu ostvarenosti intencija ovog složenog projekta, da se analiziraju ograničenja istog i nalazima istraživanja iluustruju dometi ostvarenja.

UDC 378:005.336.3

KEYWORDS: higher education quality

ABSTRACT – The aim of this study is to critically analyse the efforts to unify the organisational structure and create a structural framework to enhance quality in higher education. The fact that the project to ensure and improve the quality of higher education has not progressed beyond the formation of a structural framework that, according to the analysis, goes in the wrong direction, being based on an economic logic and principles that are still far from the essential characteristics of education, the area that should be worked on to increase quality, is the incentive to provide context and basis for analysing the realisation of the intentions of this complex project, to analyse its limitations and to illustrate the scope of realisation with research findings.

1 Uvod

Kvalitet visokoškolskog obrazovanja unazad tri decenije u fokusu je interesovanja novog talasa društvenih kretanja i to na globalnom nivou, dakle, ide uporedo sa globalizacijom ekonomije i ostalih aspekata globalnih neoliberalnih strujanja, te postaje deo strategija održivog razvoja Evropske unije i sve jasnije manifestuje globalne dimenzije sa predznakom uslovljavanja na prihvatanje principa visokokompetitivnog globalnog tržišta i održivog razvoja. Za naslov ovoga rada značajno je imati u vidu da održivi razvoj podrazumeva upravljanje promenama koje se ne zadržavaju na adaptivnim odgovorima okruženju, nego podrazumevaju inovativnost razvoja koji očekuje kompetencije u kojima se najpre računa sa spremnošću za promene. Psiholozi na ovo gledaju kao na visoko razvijene sposobnosti fleksibilnosti, kreativnog i nedogmatskog mišljenja, sposobnost prihvatanja pluraliteta ideja, tolerisanja neizvesnosti u kognitnvom smislu, a u konativnom inicijativnost, inovativnost i spremnost za preuzimanje rizika (Đurišić-Bojanović, 2008). Sve prethodno oslanja se na autonomiju, sposobnost kritičkog mišljenja, kao jednog od osnovnih deskriptora Evropskog kvalifikacionog okvira (2010), koji u Bolonjskom procesu reformisanja visokog obrazovanja očekuju od visokoškolske didaktike da razvije modele orijentisane ka kritičkom mišljenju, tj. intelektualnoj autonomiji, odnosno kritičkom i naučnom obrazovanju, a teorijski okvir ovoga nalaze u emancipatornoj didaktici, zasnovanoj na konceptualnim promenama, tj. na pluralističkim konceptima u savremenoj filozofiji nauke i znanja. Kako je namera ovoga rada da da osvrt na domete dosadašnjih nastojanja da se stadardizacijom

organizacione strukture, dakle, formiranjem strukturnog okvira ostvare intencije na podizanju kvaliteta u visokom obrazovanju, kao jednom od suštinskih elemenata unapređivanja visokog obrazovanja u skladu sa zahtevima visokokompetitivnih tokova razvoja na globalnoj sceni, pažnja s eusmerava ka pitanju koliko su dosadašnji projekti na obezbeđivanju puteva podizanja kvaliteta visokog obrazovanja otvorili put ovim nastojanjima i sa druge strane, koliko je formiranje strukturnog okvira išlo u pravcu suštinskih namera deklarisanih u pomenutom deskriptoru Evropskog kvalifikacionog okvira. Najpre je značajno pomenuti da se u literaturi (Ramsden, 1986; Rothblatt, 1992; Pešikan, 2023) često nailazi na konstatacije da projekat osiguranja i podizanja kvaliteta visokog obrazovanja nije odmakao dalje od formiranja strukturnog konteksta, koji po ocenama analiza ide u pogrešnom pravcu, budući da je zasnovan na ekonomskoj logici i principima koji su još uvek daleko od suštinskih karateristika obrazovanja, oblasti na čijem podizanju kvaliteta treba da funkcionišu. Možda bi se u ovom osvrtu za prethodnu konstataciju moglo reći da nastojanja na ovom polju nisu ni išla dalje, tj, da se iz zaključaka konferencija EU (šire videti: Gojkov, 2022) konstatuje da su strukturne forme ostavljale prostor zemljama članicama EU da se dalje samostalno usmeravaju ka putevima kojima bi u skladu sa svojim specifičnostima išle ka stvaranju kulture učenja koja bi bila u skladu sa njihovim specifičnostima. Međutim, ostalo se na uverenju da su strukturne forme kontrole kvaliteta i nastojanja na njegovom usavršavanju u svim obrazovnim sistemima Evrope motivisane željama da se ujednačavanjem nivoa kvaliteta studijskih programa i struktornim usaglašavanjima studija omogući viša mobilnost studenata i nastavnog osoblja u Evropi. Uz prethodno, isto se zasniva na uverenju da je kvalitet visokog obrazovanja determinisan kvalitetom studijskog programa (kurikuluma), kvalitetom nastavno-naučnog procesa, kvalitetom ostvarenosti ishoda učenja ili kompetencijama koje stiču kadrovi koji završe studijske programe, što bi samo po sebi trebalo da obezbedi kvalitet obrazovanja (Gajić et.al, 2009).

Kako se do sada videlo u svim zemljama učesnicima EU, kao i u onima koje su prihvatile standarde, isti su se zadržavali na strukturnim okvirima, te nije za očekivati od njih više u pravcu podizanja kvaliteta. Dakle, nema efekata u zadržavanju na standardima, posebno zato što su, po ocenama mnogih istraživača na ovom polju (Stančić, 2012; Lisman, 2006), aktuelni pristupi fenomenu kvaliteta zasnovani na spoljašnjoj kontroli ishoda (mehanicističko-tehnicistička orijentacija i ekonomska logika). Uporedo sa ovim nastojanja alternative, zagovornika na sociokIturnoj i kritičkoj struji u pedagogiji i didaktici kritičkog mišljenja i intelektualne autonomije, insistiranjima na uvažavanju suštinskih karakterisitka fenomena obrazovanja (jedinstvenost, celovitost, razvojnost, kompleksnost, dinamičnost, kontekstualnost, nepredvidivost) ... (Gojkov, 2014) nisu do sada uspeli da usmere struju ka fokusiratnju na jasnije sagledavanje mogućnosti približavanja upravljanju kvalitetom na način kojim bi se skladnije išlo u susret potrebama varemena, odnosno u susret promenama koje bi bile efikasne i u skladu sa principima univerziteta. Principi univerziteta su po ocenama mnogiha autora (Gojkov, 2014; Roberts i Higgins, 1992) sa reformom visokoškolskog obrazovanja okrnjeni. U ovo svakako spada kvalitet visokog obrazovanja u vremenu koje je označeno sintagmom društva znanja. Tako da, iako je od poćetka implementacije Bolonjskog procesa kvalitet visokog obrazovanja bio u fokusu svih reformskih promena u nastojanju da se obezbediti konkurentnije, kvalitetnije i efikasnije obrazovanje za sve i doprinese utemeljenju i unapređenju saradnje među različitim institucijama i zemljama Evrope, to ne ide u željenom pravcu. Uspeh u ovim namerama. kako kritičari nalazima istraživanja konstatuju (Harvei i Green 1993; Harvei i Green, 1993) nije definisanje stnadarda, uporedivih i transparentnih kriterijuma i metodologija za kontrolu, unapređenje i osiguranje kvaliteta u visokom obrazovanju, nego u očekivanim ishodima kvaliteta. No, do sada se nije došlo do konsenzusa ni u definisanju samog pojma kvalitet obrazovanja (šire videti: Gojkov, 2022). Objašnjavano je da se u oblasti visokog obrazovanja termin osiguranje kvaliteta odnosi na sve politike, procese vrednovanja i evaluacije, akcije usmerene na to da osigura da institucije, programi i stečene kvalifikacije zadovoljavaju određene specifične standarde obrazovanja. Na ministarskim sastancima razrađivani su detalji oko definisanja procedura i

institucionalnog utemeljenja sistema kontrole kvaliteta u Evropi, kao i u svim nacionalnim obrazovnim sistemima (Eurydice, 2012). Ovaj proces nije išao lako ni brzo, ali ukratko rečeno činjeni su koraci ka njegovom uspostavljanju. Ministarska konferecija u Berlinu (2003 g.) zaključila je da je zadatak visokoškolskih institucija da se odgovorno odnose prema obavezama koje se odnose na osiguranje kvaliteta, kao i da do 2005. godine nacionalni sistemi za osiguranje kvaliteta; definišu i jasno određene zadatke i odgovornost relevantnih institucija i tela uključenih u proces osiguranja kvaliteta obrazovanja; evaluaciju studijskih programa i institucija koji uključuje internu i eksternu proveru kvaliteta, participaciju studenata i publikovanje dobijenih rezultata; jasno definisan sistem akreditacije, sertifikacije ili uporedive procedure; internacionalno učešće, saradnju i umrežavanje univerziteta (Berlin Communiqué, 2003). Naredne ministaske konferencije insistirale su na pitanjima osiguranja kvalieta kao prioritetnog, koji je trebalo suštinski da unapredi visokoškolsko obrazovanje. Utvrđeni su koraci na formiranju mehanizama i procedura za formalno regulisanje i analizirani su ishodi učenja kao indikatora kvaliteta visokog obrazovanja od strane 48 agencija nacionalnih obrazovnih sistema. Zaključak svih preduzetih mera bio je da sve prethodno nije bilo doovljno, te se konstatuje da se dalje moraju preduzimati mere za unapređivanje postojećih procedura. Ovaj put, kojim je tekao proces instaliranja nastojanja na podizanju kvaliteta visokoškolskog obarzovanja, usmeren je ka jasnijem sagledavanju zablude u smislu shvatanja suštine i razumevanja kvaliteta obrazovanja, a posebno načina kojima se isti može pospešivati. Upornost na instiranju učvršćivanja stnadardnih formi i mišljenju da će iste biti dovoljne za osigurane kvaliteta nisu dale očekivano, jer uvođenje kulture provere zasnovane na spoljašnjoj kontroli ishoda, sa jasnim predznakom mehanicističko-tehnicističkih vrednosti i postupcima normativističke filozofije i ekonomizacije pristupa u standardizaciji nije put kojim se do željenog dolazi. Greška je bila u prvom koraku, dakle u formulaciji ciljeva visokog obrazovanja, koji odstupaju od suštinskih karakteristika fenomena kvaliteta visokokog obrazovanja i ciljeva zastupljenih u sociokulturnoj i kritičkoj struji u pedagogiji, sa orijentacijom ka razmatranju problema kvaliteta u obrazovanju u skladu sa suštinskim karakteristikama obrazovanja u prethodno pomenutim karakteristikama. Dakle, pažnju je trebalo usmeriti ka negovanja istih u emancipatornim didaktičkim pristupima učenju i poučavanju u cilju samoregulisanja sudenata kao osnovnog smera ka kulturi učenja i dostizanja maksimuma razvoja ličnih potencijala. Prostor ne dozvoljava širu eksploraciju, a i pisano je o ovome dosta (Stančić, 2012; Antonijević, 2012; Gajić et al., 2009), te bi se ovde moglo zaključiit da sadašnji pristipi praćenju kvaliteta i podsticanju njegovog razvoja čekaju nove uglove gledanja i načine organizacije da bi se ostvarile u evropskim dokumentima očekivane kompetencije neophodne za prihvatanje principa visokokompetitivnog globalnog tržišta i održivog razvoja EU (šire: Gojkov, 2022). Ovde bi se dalje posvetili nalazima iz jednog šireg istraživanja, kojima bi se dale činjenice o stanju ostvarenosti jednog od značajnih aspekata iz Evropskog okvira kompetencija, s namerom da se ukaže na mogućnosti da se drugačije konceptualizuje konstrukt kvaliteta visokog obrazovanja, praćenje i stvaranje okvira vizije koju zajedno ostvaruju svi akteri obrazovanja.

Dakle, namere daljeg teksta su da u cilju argumentacija za prethodne stavove i navode da osnovne nalaze iz jednog šireg eksplorativnog istraživačkog nacrta koji bi u ovoj prilici imali cilj da argumnetuju domete razvoja jedne od značajnih kompetencija uključenih u Evropski kvalifikacioni okvir, a odnosi se na razvijanje modela učenja orijentisanih ka kritičkom mišljenju, tj. intelektualnoj autonomiji, odnosno kritičkom i naučnom obrazovanju i na kraju da očekivane efekte za ovaj deskriptor. Teorijski okvir ovoga čini emancipatorna didaktika, zasnovana na konceptualnim promenama pluralističkih koncepata u savremenoj filozofiji nauke i znanja. Dakle, moglo bi se reći da se namere ovoga rada odnose na pokušaj da sagleda domete dosadašnje implementacije elemenata Bolonjskog procesa iz ugla autonomije univerziteta i to iz posebnog aspekta- ostvarenosti deskriptora označenog kao razvijenost kritičkog mišljenja. Pre opisa strukturisanja istraživanja, treba još pomenuti da se u okviru pojma kritičkog mišljenja posmatraju sledeći elementi njegovog manifestovanja: logično zaključivanje -

instrument kritičkog razmišljanja i osnova argumentacije, skeptično razmišljanje, autonomno i nekonformističko razmišljanje, prirodno-naučno razmišljanje, sistematsko, metodološko razmišljanje, društveno razmišljanje, umreženo, kompleksno ili sistematsko razmišljanje i samorefleksivno i metakognitivno razmišljanje (šire o principima kritičkog mišljenja videti: Kruse, 2011).

Pitanje na koje se traga za odgovorom u ovom istraživanju odnosi se na: do koje mere se u visokoškolskoj nastavi koriste principi i metode emancipatorne didaktike u svrhu kritičkog mišljenja i intelektualne autonomije studenata, uzimanjem u obzir suštinske karakteristike fenomena obrazovanja (jedinstvenost, celovitost, razvojnost, kompleksnost, dinamičnost, kontekstualnost, nepredvidivost). Pošlo se od pretpostavke da je primena metoda emncipatorne didaktike direktno usmerena ka pomenutim suštinskim karakteristikama obrazovanja. Istraživanjem je testirana pretpostavka da su napori na uspostavljanju kvaliteta visokoškolskog obrazovanja, posmatrano iz ugla deksriptora koji se odnosi na kritičko mišljenje bili u skladu sa potrebama studenata, dakle da su ispunjena njihova očekivanja.

Posebne pretpostavka, ili radne hipoteze odnose se na očekivanja:

- da su primenjivane didaktičke instrukcije iz ugla kritičkog mišljenja u skladu sa očekivanjima studenata, dakle, da odgovaraju njihovim potrebama i
- da studenti imaju pozitivne samoprocene o nivou razvoja ovih kompetencija.

2 Metod

Uzorak ispitanika čini 317 studenata sa tri univerzoiteta u Srbiji (Beograd, Novi Sad i Niš), koji su se dobrovoljno uključili u onlajn anketu. Uslov za uključenje je bio prosek na studijama, dakle, uključeni su samo oni koji su imali prosek iznad iznad 9.00, jer se očekivalo da je uspeh indikator zrelosti u smislu navedenih principa, a postavljen je kao još jednan garant osigiuranja konteksta, iako je studentska populacija već visoko selekcionisana. Dakle, uzorak je slučajn, sa dobrovoljnim uključivanjeim studenata preko studentsdke mreže u onlajn ispitivanje. Istraživanje je kvantitativnog, eksploratornog karatera, sa primenom metoda sistematskog neeksperimentalnog posmatranja, a statističke analize za potrebe ovoga prikaza zadržale su se na deskriptivnoj statistici. Instrument je Upitnik Likertovog tipa sa ocenama u rasponu od 1 do 5 (IDK-PSDI- SSPK) koji se sastoji iz tri dela. Jedan se odnosi na pitanja didaktičkih instrukcija koje se koriste u visokoškolskoj nastavi vezano za istraživačko pitanje, dakle, za podsticanje kritičkog mišljenja, drugi se odnosi na zadovoljavanje potreba studenata na ovom polju, a treći deo posmatra samoprocene studenata o sopstvenim nivoima usvojenosti ovoga deskriptora, odnosno ove kompetencije. Prema nivou studija uključeno je: I stepen 157, II stepen 94 i III stepen 66 studenata.

3 Nalazi

U prikazu nalaza polazi se od podataka svrstanih u tabeli 1. Izraženost korišćenih didaktičkih instrukcija, koja se zbog obima ne prikazuje, a koja govori o prosečnim ocenama o primeni didaktičkih instrukcija kojima se podstiče razvoj elementa kritičkog mišljenja na studijama pomenutih univerziteta u Srbiji. Prvi utisak ukazje na prosečno podsticanje elemenata na kritičnost u postupku sticanja znanja na visokom obazovanju. S obzirom da u literaturi i u disertacijama nalazimo konstatacije da je nastava klasična, a to skoro po pravilu znači da je klasična u smislu da ne neguje autonomne pristupe, diskurse, dispute i sl, što je u ovim nalazima opovrgnuto. Dakle, u ovim podacima očigledne su prosečne i nešto inad proseka ocene o primeni didaktičkih instrukcija koje upućuju na razne aspekte kritičkog pristupa učenju i poučavanju. Razlike u nivoima studija nisu velike, a po vrstama bi se, mogle izdvojiti kao više

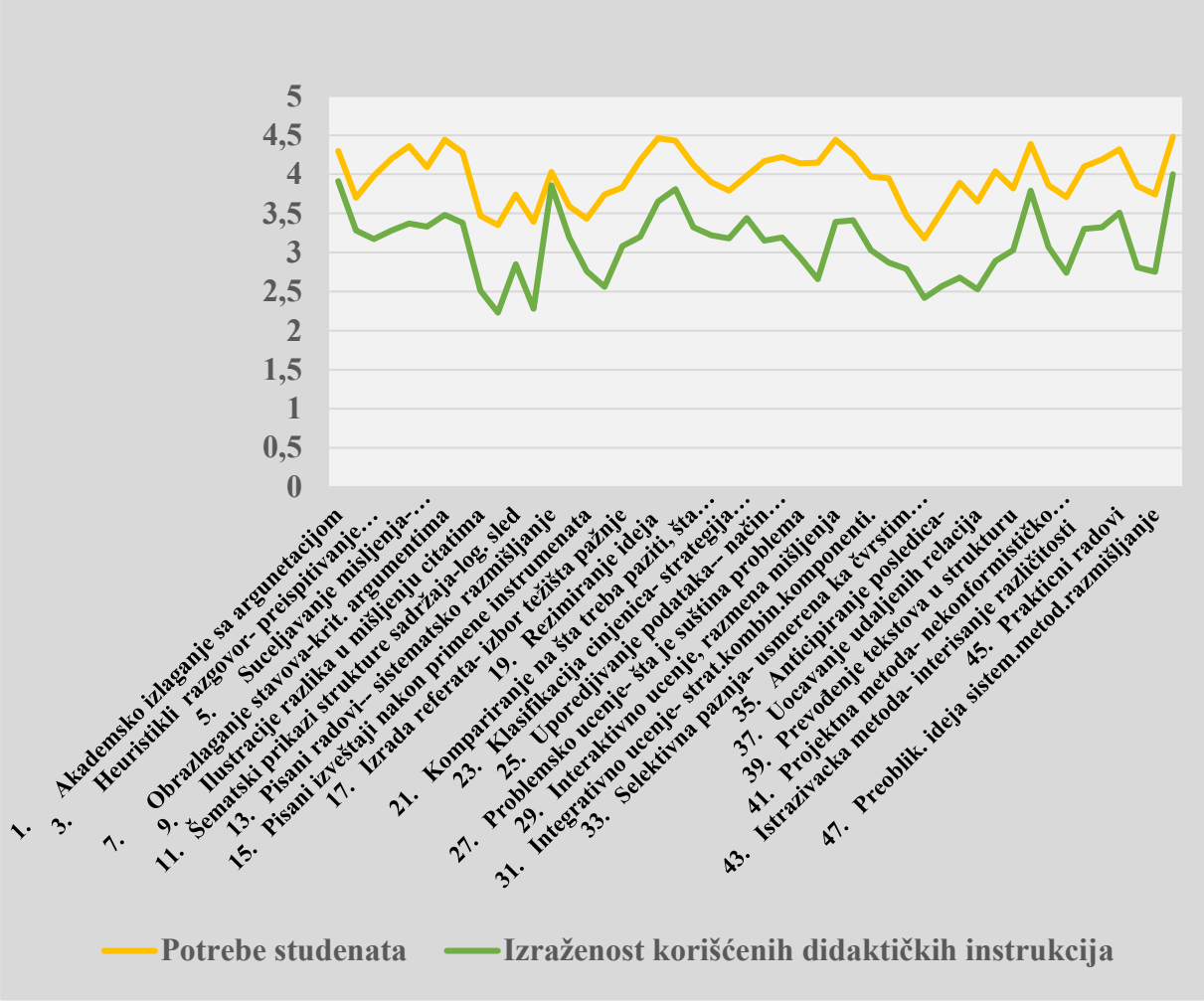
korišćene sledeće: traganje za informacijama - sistematsko razmišljanja (4,00), akademsko izlaganje sa argumentacijom (3,91), pisani radovi - sistematsko razmišljanje (3,86), postavljanje pitanja - usmereno ka čvrstim tokovima (3,81), rezimiranje ideja (3,65), interpretacija - logično zaključivanje (3,79), obrazlaganje stavova kritičkim argumentima (3,48), samoorganizovano učenje (3,41).

Posmatrano iz drugog ugla, 18 elemenata kritičkog i kreativnog mišljenja nije uspelo da ostvari prosečnu vrednost, dakle, nije ni prosečno uticalo na podsticanje elemenata kritičnosti u postupku sticanja znanja na visokom obazovanju, što je više od 30 %., čime su u znatnoj meri studenti nedovoljno podsticani u kriitčkom mišljenju. U ovoj grupi sa najmanjim prosekom korišćene su sledeće didaktičke instrukcije: Sokratovski razgovor - prepoznavanje faktora pozadine (2,23), prikazi procesa u crtezu - načini prezentovanja informacija (2,28), pisani izveštaji nakon primene instrumenata (2,28), učenje otkrivanjem – kompleksnost sistematsko razmišljanje (2,66), samorefleksivno učenje - praćenje toka rešavanja problema (2,87), selektivna pažnja - usmerena ka čvrstim tokovima (2,79), razvijanje klasa (2,42), anticipiranje posledica (2,57), pronalaženje novih postupaka – načina (2,68), uočavanje udaljenih relacija (2,53), stvaranje novih ideja (2,89), skeptično razmišljanje (2,81), preoblikovanje ideja i sistematično metodološko razmišljanje (2,75).

Prethodni nalazi ukazuju na nedovoljno posvećivanje kritičkom mišljenju kao osnovnom principu emancipatornog učenja, čime se umanjuje nivo kvaliteta obrazovanja, odnosno govore o nedovoljnom dosezanju ostvarenosti jednog od značajnih deskriptora evropskih kvalifikacija.

Sledeći nalaz je zbog ograničenosti obima dat u grafičkom prikazu (Graf 1. Razlike u potrebama i izraženosti korišćenih didaktičkih instrukcija). Na grafu se vide odstupanja u primeni didaktičkih instrukcija kojima je podsticano kritičko mišljenje i izraženosti potreba studenata za istima. Razlike su najmanje izražene kod didaktičke instrukcije Navođenje zanimljivih detalja za razlike u mišljenju, što je, dakle, bilo primenjivano u skladu sa potrebama studenata. Ostale instrukcije su dosta ispod njihovog očekivanja.

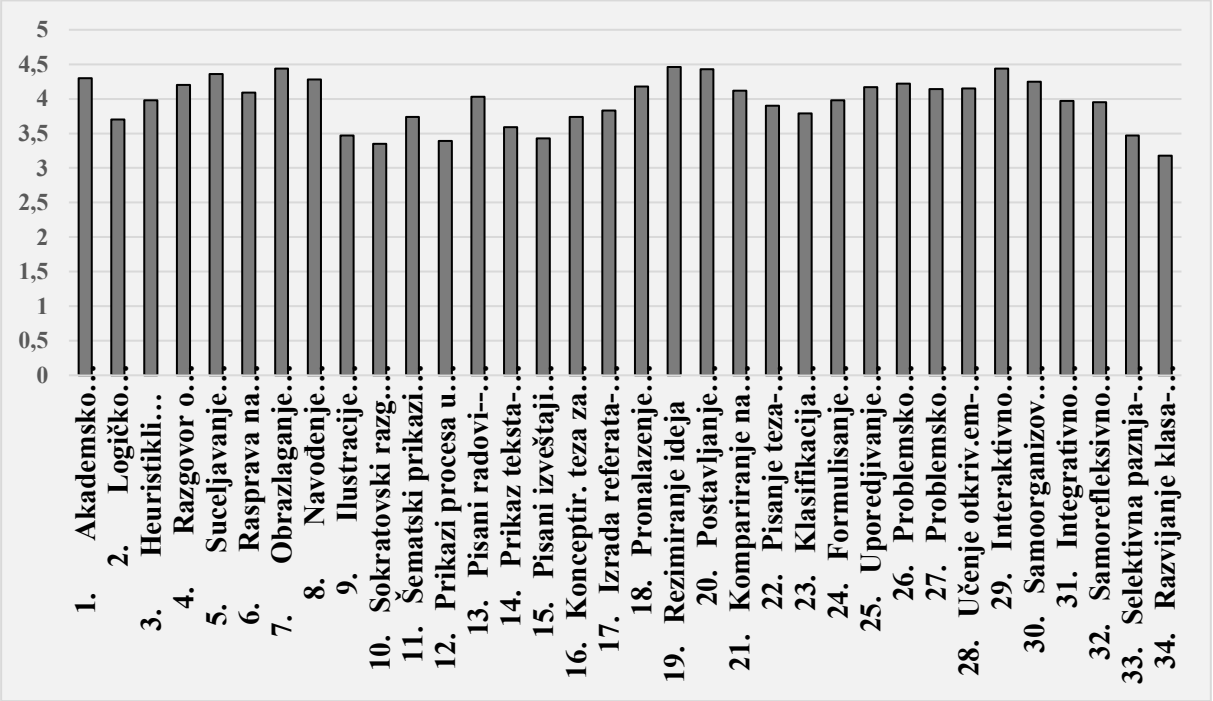
Graf 1: Razlike u potrebama i izraženosti korišćenih didaktičkih instrukcija



Interesantni su nalazi o samoproceni nivoa razvoja kompetencija kritičkog mišljenja. Iz podataka se vidi da su studenti visoko vrednovali sopstvene ostvarene kompetencije kritičkog mišljenja. Srednje vrednosti su sve iznad prosečne ocene, a većina je u kategoriji vrlo dobrih. Najnižu vrednost ima pravljenje plana eksperimenta (2,88), a najviše imaju: razumevanje činjenica (4,31) izdvajanje glavnih ideja (4,26), interpretacija teksta (4,28).

Prethodni nalazi opovrgli su deo osnovne i prvu radnu pretpostavku kojom se očekivalo da je primena metoda emancipatorne didaktike direktno usmerena ka suštinskim karakteristikama obrazovanja, tj. da su napori na uspostavljanju kvaliteta visokoškolskog obrazovanja, posmatrano iz ugla deskriptora koji se odnosi na kritičko mišljenje, u skladu sa potrebama studenata. Dakle, ispunjena su njihova očekivanja, ali je potvrđena pretpostavka o posedovanju pozitivne samoprocene studenata o njihovom nivou razvoja ovih kompetencija.

Graf 2: Samoprocena studenata o nivou razvoja kompetencija



4 Interpretacija nalaza

Prethodni nalazi potvrđuju nalaze istraživanja (Kruse, 2011) kojima se konstatuje da kritičko mišljenje nije jednostavna kompetentnost, nego kompleksan sklop svojstava koja se vremenom formiraju u jedninstvenu kompetenciju koja se manifestuje kroz razmišljanje kojim se izlazi iz uobičajenih tokova misli, znanje kojim se traga za novim pogledima i horizontima, ispituju postojeća shvatanja, posmatranje iz drugog ugla, traga za novim rešenjima i sl. Kako su ispitanici bili studenti sa prosekom iznad 9,00, dakle, akademski uspešni, a nalazi upućuju na konstataciju da su didaktičke instrukcije kojima je podsticano kritičko mišljenje bile po oceni studenata nedovoljne, a posebno nalaz koji govori o samoproceni kompetencija studenata o posedovanim sposobnostima, ukazuju na to da su ove sposobnosti građene u prethodnom razvoju koji je imao dugu perspektivu. Tako bi bilo pogrešno zaključiti da je didaktika kritičkog mišljenja samo pitanje osmišljavanja kurikuluma, kao ni visokokompetentnih nastavnika.

Za dostizanje ovoga neophodno je imati u vidu dugu razvojnu perspektivu. Shodno tome didaktika kritičkog mišljenja nije samo pitanje osmišljavanja kursa, nego i pitanje osmišljavanja kurikuluma, moglo bi se reći, čak, i više pratećih kurikuluma. Ako kurikulum ne obuhvati kritičko razmišljanje kao eksplicitni cilj, tada je verovatnoća velika, da će da se dospe do inkoherentnih »krpica« sadržaja učenja, nepovezanih ideja, iako autori kurikuluma misle da prenosi povezano znanje (Harvey, 1993). Evropski kvalifikacioni okvir pruža legitimaciju da se kurikulumi decidirano usmere ka obrazovanju kritičkog razmišljanja. Ali, ne i garancije da će se ono razviti, jer je za negovanje kritičkog mišljenja neophodna didaktička podrška koja pogoduje podsticanju intelektualne autonomije studenata. Potrebno je napomenuti da je ovo ključno mesto koje upućuje na načine praćenja i unapređivanja kvaliteta u visokom obrazovanju. Nisu dovoljni kurikulumi, kao i kompetentni nastavnici, što čini neophodan, odnosno podrazumevajući kontekst, ili okvir za podsticanje razvoja kompetencija kritičkog mišljenja, nego je neophodno poznavati i biti umešan u transferu poznavanja principa didaktike kritičkog razmišljanja, koji odgovaraju podsticanju kritičkog mišljenja (šire videti: Kruse, 2011).

Može se tako zaključiti da nalazi ukazuju na to da bez didaktičkih mogućnosti kojima se stvara kontekst za podsticanje razvoja ove kompleksne kompetencije, da se podstakne intelektualna autonomija ukazuju na to da postoje mnogi postupci i metode razvijanja kritičkog mišljenja, a time i intelektualne autonomije, koji bi se mogli u uslovima standardizacije prihvatiti. Ali, ne postoji automatizam da navedene didaktičke mogućnosti zaista izazovu kritičko razmišljanje, pošto je njihovo dejstvo u zavisnosti od kurikularnih okolnosti, kao i od pretpostavki, odnosno znanja, motiva, kritičkih strategija mišljenja, metakognicije, koje donose studenti, a i oni koji sa njima rade na ostvarivanju istih.

5 Zaključci

Dakle, potrebno je obratiti pažnju na razmišljanje studenata i stvoriti takvu atmosferu u kojoj se bez rizika može eksperimentisati sa oblicima razmišljanja i mišljenjima. Lista mogućnosti za podsticanje kritičkog mišljenja i intelektualne autonomije je u didaktici već dosta razrađena, ali se mora imati u vidu da se sama istraživačka kompetentnost ne može dogmatski preneti. Peer interakcija može da se izrodi u beskorisni ritual, ako se ne usmerava ka kreativnoj i pravednoj komunikaciji. I seminari se mogu zloupotrebiti kao prerađivači znanja, umesto da obrazuju kritičko razmišljanje. Dakle, preporučuje se stvaranje pretpostavki, iskaza i istražiti alternativne mogućnosti razmišljanja, dopustiti diversitet i razilazeća mišljenja, podržati spontanost i spremnost za rizik, pružiti modele za otvorenost u razmišljanju i za kritičke analize, uspostaviti osnovan skepticizam i izbegavati perfekcionizam. Za ovo postoje već dobro poznate strategije poučavanja (poznata je Brookfieldova lista - šire videti: Gojkov, 2013), koje ukazuju na to da nastava, uređena kritičkim razmišljanjem, zahteva i visoke komunikativne kvalitete nastavnika i da zavisi od stvaranja odnosa nastavnika i studenta. Otvoriti sopstveno razmišljanje prema pedagoškom pristupu je riskantna odluka, koju studenti donose samo onda, ako ih neko u tome podrži. Za ovakav didaktički pristup nisu kočnice standardi, ali isto tako nisu ni impulsi koji ovo čine realnim. Potrebno je standarde restrukturisati da budu u funkciji stvaranja očekivanih kvaliteta visokog obrazovanja, za koje nalazi ovoga skromnog istraživanja ukazuju da nisu adekvatni. Uređivanje ovih pitanja seže dublje u promene sistema visokog obrazovanja, a i stupnjeva pre istog (šire videti: Gojkov, 2022).

Prethodno navedeni nalazi, dakle, upućuju na zaključak, da se kritičkom razmišljanju, kao najznačajnijem cilju nastave, kome je deskriptorima Evropskog kvalifikacionog okvira pruženo dosta značaja, ne poklanja dovoljno pažnje. Deskriptori Evropskog kvalifikacionog okvira pružaju legimitet da se razviju u visokoškolskoj nastavi modeli orijentisani ka kritičkom razmišljanju, iako u didaktici stoji mišljenje da se intelektualna autonomija vaspitava još na primarnim nivoima obrazovanja, a na studijama treba da bude dominatno kritičko i naučno obrazovanje, nalazi istraživanja na koje se osvrćemo ukazuju na to da ovo, kod posmatranih studenata nije u dovoljnoj meri razvijeno. Za ovo nisu dovoljni formalno strukturni uslovi, standardi sl. Dakle, ne samo formalno omogućavanje, jer kritičko razmišljanje nije samo pitanje strategija učenja, te je potrebno fokus u prenošenju znanja usmeriti ka komunikacijskoj perspektivi. Stvoriti kritičke mislioce znači razviti ličnosti. Studenti moraju biti partneri u nastavi i postati partneri u stručnim raspravama. Kritičko razmišljanje pretpostavlja kompetentnost u određenoj oblasti, nekoj temi ili grupi, ono je deo životnog stava, nije jednostavno set intelektualnih kompetentnosti, a izražava se tako što izlazi iz uobičajnih okvira, što ispituje navedeno i što sebi samom daje pravac. To je meta-kompetentnost, koja daje specifičnim kompetentnostima sopstveni smer i sopstveni smisao, indikator je kvaliteta obrazovanja, a na kraju i indikator slobode i odgovornosti univerziteta. Posle ovoga, ostaje utisak da je za sve ovo neophodna drugačija strukturna uređenost studija, koja podrazumeva, pre svega, rad sa manjom grupom studenata, kao preduslovom mentorskog rada profesora, a onda i druge aspekte o kojima je u tekstu razmatrano.

LITERATURA

1. Antonijević, R. (2012). Procenjivanje efikasnosti u obrazovanju. V: Vujisić, N. (ur.). Posebna pitanja kvaliteta u obrazovanju. Beograd: Filozofski fakultet, str. 25–43.
2. Đurišić-Bojanović, M. (2008b). Multikulturalnost i multiperspktivnost u obrazovanju. V: Šefer, J., Joksimović, S. i Maksić, S. (ur.). Uvažavanje različitosti i obrazovanje. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.
3. European Commission (1991). Memorandum on Higher Education in the European Community. Communication from the Commission to the Council. Green Paper. Brussels
4. Eurydice (2012). Key Data on Education in Europe 2012. Brussels: EACEA.
5. Gajić, O. (2000) (ur.). Evropske dimenzije promena obrazovnog sistema u Srbiji. Novi Sad: Filozofski fakultet, Odsek za pedagogiju.
6. Gojkov, G. (2014). Global changes and the question of quality in higher education. Revija za ekonomske in poslovne vede, 1, št. 1, str. 102–116.
7. Gojkov, G. (2022). Standardi i kvalitet u visokom obrazovanju. Beograd: Srpska akademija obrazovanja. Dostopno: http://www.sao.org.rs/documents/2023/SAO%20godisnjak%202022.pdf.
8. Harvei, L. i Green, D. (1993). Definisanje kvaliteta. Procena i evaluacija u visokom obrazovanju, 18, str. 9–34.
9. Harvey, L., Burrows, A. i Green, D. (1992). Someone Who Can Make an Impression. Report of the Employers' Survey of Qualities of Higher Education Graduates. Birmingham, QHE. Dostopno na: https://fpuv.uni-nm.si/revija/eb_vol_1_no_1_2014/.
10. Kruse, O. (2011). Kritično razmišljanje u znaku Bologne: Retorika i realnost. V: Rumller, M. (ur). Neue impulse in Hochschuldidaktik. Berlin
11. Lissmann, K. P. (2006). Theorieder Unbildung, Die Irrtumer der Wiesensgesellschaft. Wien: Zsolnay.
12. Pešikan, A. 2023). Veliki je broj ozbiljnih problema u srpskom obrazovanju - Zelena učionica (zelenaucionica.com).
13. Ramsden, P. (1986). Students and Quality. V: Moodie, G. C. (ur). Standards and Criteria in Higher Education. Guildford: SRHE & NFER/Nelson, str. 157–170.
14. Realising the European Higher Education Area. Communiqué of the Conference of Ministers responsible for Higher Education in Berlin on 19 September 2003. Dostopno na: 2003_Berlin_Communique_English_577284.pdf (ehea.info).
15. Roberts, D. i Higgins, T. (1992). Higher Education: The student experience. The findings of a research programme into student decision-making and consumer satisfaction. Leeds: Heist.
16. Rothblatt, S. (1992). National standards or local interests?. Times Higher Education Supplement, str. 14.
17. Stančić, M. (2012). Traganja za kvalitetom u obrazovanju - kako smo podigli filozofska sidra i nasukali se u plitkim vodama politike. V: Posebna pitanja kvaliteta u obrazovanju. Beograd: Filozofski fakultet, Institut za pedagogiju i andragogiju, str. 271–289.

Dr. Sergej Gričar
Univerza v Novem mestu Fakulteta za poslovne in upravne vede

Dr. Tea Baldigara
Univerza na Reki, Fakulteta za menedžment v turizmu in gostinstvu

Comparative Analysis of Selected Secondary Data between Slovenia and Norway

UDC 330.34+303.72(497.4:481)

KEYWORDS: development, economy, Slovenia, Norway

ABSTRACT – Slovenia (SI) has long desired to become one of the most developed countries in Europe. For this purpose, we would like to present a comparative analysis of selected indicators. From the data we were able to extract basic statistical values and verify the influence of the studied determinants. The paper aims to analyse secondary data using basic methods. Additionally, possible previous empirical literature is examined to confirm the perceived research gap in this field, as we find that much information about development in the collected data (numbers) is not often used to study the level of development of society. Using the method of descriptive statistics and correlation, we aim to show the comparability between the two countries. The data are obtained from the Eurostat database. The key results of the analysis describe the lack of aggressiveness in the development stage or future orientation. The determinants that led to the achievement of the country's economic goals are examined. A limitation of the research occurs in the collection and determination of the frequencies. The results of the analysis will be a substructure for researchers in SI and Norway.

UDK 330.34+303.72(497.4:481)

KLJUČNE BESEDE: razvoj, ekonomija, Slovenija, Norveška

POVZETEK – Slovenija ima dolgoletno željo postati ena najrazvitejših držav v Evropi. V ta namen želimo predstaviti komparativno analizo izbranih spremenljivk oziroma indikatorjev razvitosti s pomočjo sekundarnih podatkov, iz katerih bi lahko ekstrahirali osnovne statistične vrednosti ter preverjali medsebojni vpliv preučevanih determinant. Cilj prispevka je z osnovno matematično metodologijo analizirati sekundarne podatke in preučiti morebitno predhodno empirično literaturo, da potrdimo zaznano vrzel v raziskavah na omenjenem področju, saj ugotavljamo, da se številne informacije o razvitosti v zbranih podatkih (številih) premalokrat izkoristijo za preučevanje stopenj razvoja družbe. S pomočjo metode opisne statistike in korelacije želimo prikazati primerjalnost med državama. Podatke smo pridobili s pomočjo podatkovne baze Eurostata. Ključni rezultati analize podrobneje opisujejo manko agresivnosti v stopnji razvoja ali pogledu vnaprej. Pridemo do ugotovitve, katere so tiste determinante, ki vodijo do doseganja ekonomskih ciljev države. Omejitev raziskave se pojavi pri zbiranju in določanju frekvence sekundarnih podatkov. Rezultati analize bodo dobrodošla podlaga za raziskovalce v obeh omenjenih državah.

1 Introduction

The pursuit of socioeconomic development is a central goal for nations across the globe. Among these aspirants, Slovenia (SI) has steadfastly endeavoured to ascend the ranks of Europe's most developed countries. This ambition has prompted a meticulous exploration of various indicators and determinants that underpin the nation's progress. In line with this objective, we present a comparative analysis that juxtaposes Slovenia's developmental trajectory with Norway–a fellow European country known for its advanced socioeconomic status.

While Norway and Slovenia exhibit contrasting economic development levels, several factors underpin their shared pursuit of sustainable development. First, both nations are committed to fostering robust social welfare systems, prioritising education, healthcare, and social safety nets. This shared commitment to social well-being forms a foundation for balanced economic development. Second, both nations have sought international integration, facilitating economic growth and enhancing access to broader markets for Slovenian businesses. Although not an EU member, Norway maintains close ties and financial agreements with the EU, enabling similar benefits. Lastly, both nations are committed to innovation and technology-driven industries. While their development paths may differ due to varying resource endowments and historical contexts, Norway's advanced development is a source of inspiration for Slovenia regarding sustainable economic growth. These shared values and objectives contribute to Slovenia's aspirations to emulate Norway's development trajectory and are a motivation for the present research.

Empirical analysis becomes paramount as nations strive to position themselves on the cusp of advancement. Our study undertakes a comprehensive examination of secondary data, drawing from the Eurostat database, to glean insights into the factors that have shaped the developmental narratives of Slovenia and Norway. Focusing on selected indicators, we delve into fundamental statistical values and probe the influence of pivotal determinants on development.

While abundant data exists to gauge the levels of development achieved by nations, its effective utilisation in comprehending the intricacies of societal progress remains an ongoing challenge. The disjunction between the availability of data and its application to appraise developmental paradigms signifies a research gap that this paper seeks to address. By employing fundamental analytical methods–primarily descriptive statistics and correlation analysis–we aim to bridge this gap and unravel patterns that have hitherto eluded detailed examination.

Moreover, our study extends beyond a mere juxtaposition of econometrics. In acknowledging the significance of prior empirical research, we explore existing literature to corroborate the perceived research gap and underscore our approach's novelty. This quantitative analysis and literature review synthesis offers a robust foundation for our investigation, allowing us to unravel nuances that propel or impede the realisation of Slovenia's aspirations.

The subsequent structure of this paper unfolds across distinct segments, commencing with a comprehensive literature review, followed by a detailed exposition of the employed data and methodology, leading to the unveiling of results and culminating in a conclusive synthesis.

2 Literature Review

The literature review section of this paper critically surveys the existing body of knowledge surrounding development indicators, comparative analysis methodologies, and previous research related to the developmental trajectories of Slovenia and Norway. By synthesising and analysing pertinent studies,

this section aims to discern gaps in the current understanding of the factors influencing development in these nations. Furthermore, it contextualises the chosen indicators and analytical methods within the broader academic discourse, highlighting the unique contribution of this study in addressing the identified research gaps and advancing the comprehension of comparative development dynamics.

Limited attention has been directed towards exploring comparative analyses between a European Union (EU) member state and a non-EU country. This scarcity of studies in the intersection of these distinct contexts provides the impetus for our research. The ensuing paragraphs delve into the landscape of comparative analytical papers, illuminating the rarity of investigations in which an EU country is juxtaposed with a non-EU counterpart.

Grum and Govekar (2016) conducted a multiple linear regression study to explore the correlations between macroeconomic factors and property prices in different cultural environments across Slovenia, Greece, France, Poland, and Norway. Notable correlations were observed between residential real estate prices and selected macroeconomic factors, with unique patterns emerging for each country. This adds to the sparse research on these relationships.

Dost-Gözkan et al. (2021) employed a Positive Youth Development (PYD) perspective to investigate the relationship between external developmental assets and positive identity among emerging adults in Norway, Romania, Slovenia, and Turkey. Despite country-level differences, positive links between external support and positive identity were found, contributing to PYD research and emphasising cross-national asset-conducive outcomes.

Røkkum et al. (2022) conducted a grounded theory study involving practitioners from Italy, Norway, and Slovenia to explore frontline practitioners' experiences supporting families affected with child welfare services. Surprisingly, considerable transnational similarities were identified in practitioners' understandings and approaches, offering insights into commonalities across child welfare typologies.

Holmes-Henderson et al. (2022) conducted a comparative curricular study of rhetoric education in Scotland, Slovenia, and Norway. The study argued that teaching rhetoric empowers students with critical thinking, active listening, and persuasive speaking skills, fostering eloquent and vital citizens capable of democratic deliberation.

Kickert et al. (2015) comparatively described and explained consolidation measures and political decision-making processes across 14 European countries during economic challenges. The study revealed patterns in consolidation measures and decision-making stages, with financial and supra-national influences shaping consolidation sizes and domestic political factors playing a limited role.

Vogt Isaksen (2019) utilised European Social Survey data to study changes in attitudes toward immigration before and after the financial crisis. The study found that European public attitudes towards immigration became less optimistic during economic problems, particularly in countries severely impacted by the situation.

Skrbinjek et al. (2018) examined the impact of the global economic crisis on funding for tertiary education in European countries. The study found that tertiary education was less exposed to austerity measures compared to the broader education sector, and countries with higher pre-crisis public spending on tertiary education tended to increase funding.

Aliukov and Buleca (2022) presented a multidimensional analysis of the macroeconomic situation in Europe in 2020, utilising methods like cluster analysis, factor analysis, and fuzzy modelling. The study aimed to determine the relative position of European economies based on macroeconomic indicators and their impact on economic conditions.

Within scholarly investigation, it becomes evident that a scarcity of studies is dedicated to probing fundamental macroeconomic indicators. This discernible gap in the academic landscape shines a spotlight on an intriguing avenue for research that gains prominence through the prism of the literature review. Exploring these core macroeconomic facets emerges as a substantial research trajectory, offering researchers an unprecedented opportunity to scrutinise and contrast the economic dynamics of Europe's most developed nation, Norway, with that of Slovenia, a country in a comparatively less developed state.

3 Data and Methods

Here, we outline the specific indicators selected for our analysis, explain the rationale behind their choice, and elaborate on the methodologies employed to process and analyse the secondary data. Descriptive statistics and correlation analysis are detailed, along with any assumptions and limitations associated with the chosen approach.

3.1 Data Collection Methods and Techniques

In this subsection, we expound upon the methodologies employed for data collection, extraction, and subsequent analysis. Given the scope of our study, which centres on a comparative analysis of development indicators between Slovenia and Norway, a secondary data approach was deemed most appropriate. The data utilised emanates from the reputable Eurostat database, ensuring the reliability and consistency requisite for cross-country comparisons. Specifically, we focus on key economic indicators, namely Gross Domestic Product (GDP) in current prices and inflation, as pivotal proxies for gauging development trajectories.

The crux of our analytical framework revolves around two principal techniques: summary statistics and correlation analysis. Summary statistics give us a succinct depiction of the central tendencies and dispersions inherent in the GDP and inflation data for Slovenia and Norway. These measures encapsulate economic performance's overall magnitude and variability within the studied time frame. Subsequently, correlation analysis is employed to unravel potential relationships between these indicators. By quantifying the strength and direction of correlation, we discern whether and to what extent changes in GDP correspond to fluctuations in inflation, shedding light on the interplay of economic variables. This dual-pronged approach facilitates a comprehensive grasp of the data and underpins our endeavour to ascertain patterns and associations central to the comparative development analysis between these two nations.

3.2 Description of the instrument

The Statistical Office of the European Commission (Eurostat) is an invaluable resource for researchers, offering unfettered access to a comprehensive repository of data gathered through a gamut of statistical surveys outlined in the annual statistical survey program (LPSR). As a vital cog in the research ecosystem, Eurostat opens doors to a wealth of information that empowers scholars to glean insights, unravel trends, and forge connections within the vast landscape of socioeconomic and developmental dynamics across Europe. The robust compilation of thoughtfully planned and systematically amassed data bolsters the empirical foundations of research endeavours, allowing researchers to navigate the intricate tapestry of statistical information essential for informed analysis and interpretation.

3.3 The data

The data acquisition process encompasses a meticulous collection of GDP data, which is systematically gathered quarterly, capturing the economic landscape from the inception of the first quarter in 1995. This comprehensive time frame allows for an in-depth exploration of economic fluctuations, trends, and shifts that have transpired over nearly three decades, where the sample T is 112 observations. Complementing this quarterly data, the inflation dataset offers a nuanced view, collected monthly from January 1996 to December 2022, and the observation range is T = 324. This expansive temporal range captures a wealth of inflationary patterns, reflecting the dynamic interplay of economic factors on a shorter timescale.

By encompassing quarterly and monthly observations, this dataset amalgamates the intricacies of long-term economic shifts with the finer nuances of short-term fluctuations. The study provides a robust foundation for comparative analysis between Slovenia and Norway.

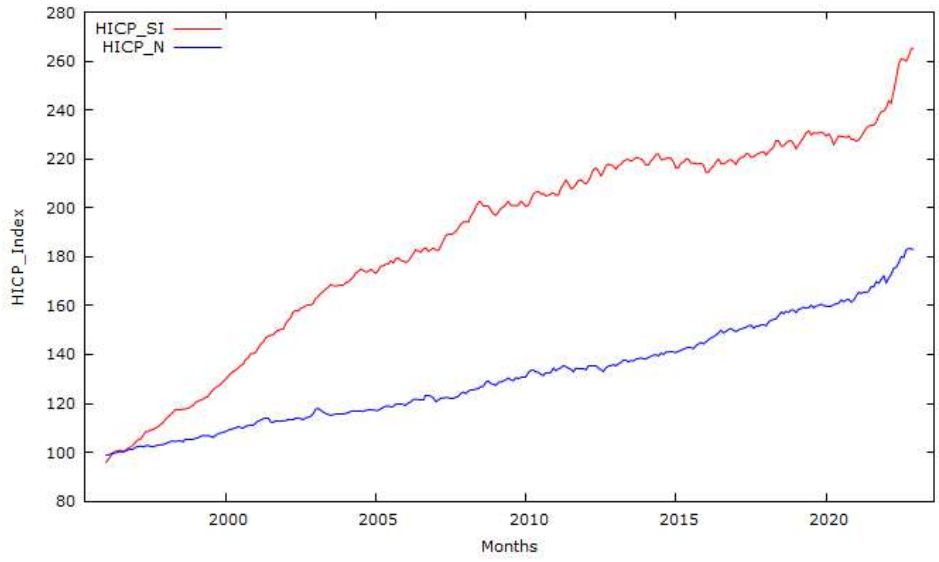
3.4 Description of data collection and processing

The data acquisition process encompassed meticulous collection and subsequent integration into an MS Excel file, where pivotal analytical indices were meticulously computed. By establishing this consistent and standardised base, the data is endowed with a comparative benchmark, facilitating an incisive analysis that delves into the nuanced dynamics of the observed economic variables across the extended time horizon and countries.

4 Results

This section presents the key findings of our comparative analysis. We discuss the observed patterns, correlations, and disparities between Slovenia and Norway regarding the selected indicators. Insights gained from the study are interpreted in the context of the countries' developmental goals and trajectories.

Figure 1: Movements of the time series inflation, Index, 1996 = 100



Sources: Authors compilation, 2023; EUROSTAT: Database. Obtained from https://ec.europa.eu/eurostat/data/database.

Figure 1 portrays a distinctive trend wherein Slovenia's inflation exhibits a notably more pronounced ascending trajectory than Norway's, an observation attributed to their divergent developmental statuses. As conventionally observed, less developed countries tend to register higher inflation rates than their more developed counterparts–a trend corroborated by our study. The inflation landscape is predominantly shaped by services, with fewer products assuming significance, a pattern that has likely persisted since the European Union (EU) accession. Against this backdrop, our focus gravitates towards unravelling how the spatial econometrics dynamics between a more developed nation and a less developed one transpire. This dynamic interplay finds representation in Equation 1,

$$HICP_t^{SI} = -56.27 + \underset{(43.40)}{1.86} \cdot HICP^N{}_t + \varepsilon_t \,, \qquad (1)$$

which yields an impressive explained variance of 85% ($R^2 = 0.85$). The underlying dynamic showcases that a 1-point alteration in Norway's inflation rate corresponds to an almost twofold change (1.86) in Slovenia's inflation rate. Moreover, the constant term underscores the declining trend in Slovenia's average inflation, attaining a mean of -56.27. The t statistics are written in parentheses.

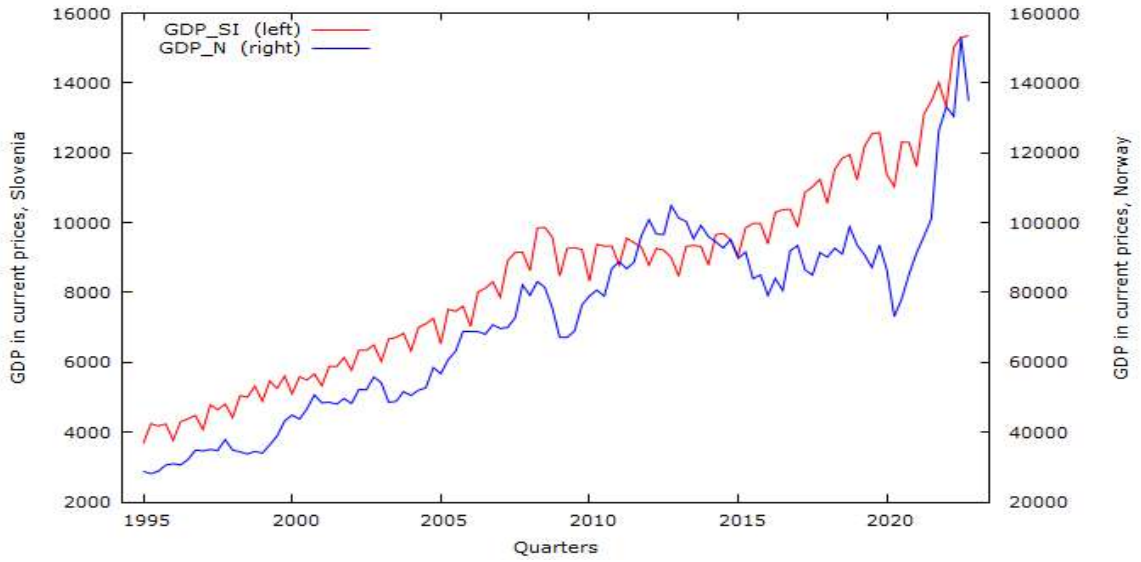
It's worth noting that the base index for this analysis is set at 1996 = 100, thereby allowing an insightful historical perspective. This enables the identification of pivotal turning points, transitioning from the challenging period characterised by the Yugoslav collapse and hyperinflation to more sanguine times marked by EU accession and diminishing inflationary pressures. Figure 1 unequivocally demonstrates that the inflation rate remains significantly more dynamic in Slovenia than in Norway. To synthesise, the mean Harmonized Index of Consumer Prices (HICP), presented in Table 1, stands at 131.30 for Norway and 187.80 for Slovenia, further corroborating the pronounced differences in inflationary trends between the two countries.

Examining the relationship between the analysed variable, GDP in current prices, reveals an absence of inherent correlation. However, the discernible influence of a more developed nation (Norway) upon a comparatively less developed counterpart (Slovenia) emerges as statistically significant and positively inclined. The outcomes derived from Ordinary Least Squares (OLS) regression analysis, as elucidated in equation 2, unveil noteworthy insights. The constant term signifies that Slovenia has achieved an average GDP in current prices amounting to 1512.56 million euros. In tandem, the beta coefficient illuminates Slovenia's gain from Norway's spatial economy, amounting to 0.1 million euros, holding other factors constant. This configuration of variables yields an 85% variance explained—a robust explanatory capacity.

$$GDP_t^{SI} = 1512.56 + \underset{(25.00)}{0.1} \cdot GDP^N{}_t + \varepsilon_t, \qquad (2)$$

where SI is Slovenia, and N is Norway. The t statistics are written in parentheses.

Figure 2: Movements of the time series GDP in current prices



Sources: Authors compilation, 2023; EUROSTAT: Database. Obtained from https://ec.europa.eu/eurostat/data/database.

Figure 2, a preliminary endeavour in the econometric analysis, offers a visual narrative of the data. It underscores that Slovenia and Norway share analogous trajectories in the ascent of GDP in current prices, punctuated by oscillations during specific periods. These oscillations correspond to distinctive junctures–the initial phase embodies Slovenia's endeavour to rebound from the financial crisis of 2007/2008, while the subsequent epoch encapsulates Norway's pronounced economic contraction during the Covid-19 pandemic.

Table 1: Descriptives of Summary Statistics

Time Series	*Mean*	*Minimum*	*Maximum*
GDP_SI	8439	3679	15349
GDP_N	71723	28112	152900
HICP_SI	187.80	95.70	265.30
HICP_N	131.30	98.80	183,30

Note: GDP - Gross Domestic Product, HICP - Harmonised Index of Consumer Prices

Sources: Authors compilation, 2023; EUROSTAT: Database. Obtained from https://ec.europa.eu/eurostat/data/database.

In furtherance, Table 1 provides a quantitative encapsulation of mean GDP values in current prices for Slovenia and Norway. This tabulation conveys that Slovenia attains 8439 million euros, whereas Norway achieves a substantially higher 71723 million euros. It is noteworthy to acknowledge the demographic context—Slovenia, with a population of 2.1 million, juxtaposed against Norway's 5.4 million inhabitants. These numerical underpinnings delineate the economic landscape concerning the respective populace, enhancing the comprehension of the comparative analysis between the two nations.

5 Discussion and Conclusion

The literature review compilation is diverse in studies spanning a range of disciplines and offers a multifaceted glimpse into the intricacies of cross-country research endeavours. There exists a distinctive dearth of studies delving into the interactions between fundamental macroeconomic indicators and their

implications for various aspects of development. This identified gap within the literature landscape underscores an expansive avenue for future exploration, particularly in comparing Norway, a paragon of advanced European development, with Slovenia, a nation still striving to reach similar echelons. The summarised information of the literature review section collectively shows analyses of economic, social, educational, and youth development in a transnational context, providing researchers with rich opportunities to illuminate shared patterns, disparate trajectories, and potential policy implications. As these studies pave the way for a deeper understanding of cross-national dynamics, they beckon researchers to continue their quest for insights that transcend borders and contribute to the broader tapestry of global scholarship.

The focal point of our study extended to comprehending the spatial econometrics dynamics between Norway, a more developed nation, and Slovenia, a less developed counterpart. Equation 1, a key outcome of our analysis, captured this intricate interplay and garnered a commendable explanatory power with an 85% explained variance. This equation delineated a dynamic relationship whereby a unitary shift in Norway's inflation rate precipitated an approximately 1.86-fold alteration in Slovenia's inflation rate.

In summary, exploring these fundamental macroeconomic variables within Norway and Slovenia offered insights into their economic divergences and underscored the intricate relationships underpinning cross-national economic dynamics. The juxtaposition of their inflation and GDP trajectories revealed a tapestry of developmental intricacies, further enriching our understanding of economic disparities and potential avenues for policy considerations–moreover, historical epochs, recognising pivotal turning points from the tumultuous times marked by Yugoslavia's collapse. Economic growth and hyperinflation have been more optimistic since 1996. These were periods characterised by EU integration and the gradual attenuation of inflationary pressures. Significantly, Figure 2 depicts Slovenia's growth as a vivid dynamic process compared to Norway's.

The study's implications are twofold. First, for policymakers, the differing inflation patterns highlight the need for nuanced approaches in less developed economies, like Slovenia, to balance inflation and growth imperatives. Second, the identified spatial econometrics relationship underlines the cross-border impact of policy decisions, necessitating coordinated strategies between Norway and Slovenia. Adapting pricing and investment approaches to distinct inflation environments is crucial for businesses.

In conclusion, this study delved into the economic landscapes of Norway and Slovenia, scrutinising two pivotal macroeconomic indicators: GDP in current prices, observed quarterly since 1995, and inflation, recorded monthly since 1996. The analytical journey unveiled intriguing patterns and dynamics within these two nations' economic trajectories.

LITERATURE

1. Aliukov, S. & Buleca, J. (2022). Comparative multidimensional analysis of the current state of European economies based on the complex of macroeconomic indicators. Mathematics, 10, no. 5, p. 847.
2. Dost-Gözkan, A., Kozina, A. & Wiium, N. (2021). External developmental assets and positive identity among emerging adults in Norway, Romania, Slovenia, and Turkey. Frontiers in Psychology, 12, 656972.
3. EUROSTAT: Database. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/data/database.
4. Grum, B. & Govekar, D. K. (2016). Influence of macroeconomic factors on prices of real estate in various cultural environments: Case of Slovenia, Greece, France, Poland and Norway. Procedia Economics and Finance, 39, pp. 597–604.
5. Holmes-Henderson, A., Žmavc, J. & Kaldahl, A. G. (2022). Rhetoric, oracy and citizenship: curricular innovations from Scotland, Slovenia and Norway. Literacy, 56, no. 3, pp. 253–263.

6. Kickert, W. J., Randma-Liiv, T. & Savi, R. (2015). Politics of fiscal consolidation in Europe: a comparative analysis. International Review of Administrative Sciences, 81, no. 3, pp. 562–584.
7. Røkkum, N. H. A., Parton, N. & Heggem Kojan, B. (2022). Recognising common developments and trends across western child welfare systems: A comparison of Italy, Norway and Slovenia. International Social Work, 00208728221126793.
8. Skrbinjek, V., Lesjak, D. & Šušteršič, J. (2018). Impact of the recent economic crisis on tertiary education funding–a comparative study. International Journal of Innovation and Learning, 23, no. 2, pp. 123–144.
9. Vogt Isaksen, J. (2019). The impact of the financial crisis on European attitudes toward immigration. Comparative Migration Studies, 7, no. 1, pp. 1–20.

Dr. Malči Grivec
Univerza v Novem mestu Fakulteta za ekonomija in informatiko

Biti računovodja danes

UDK 657-051:616.98:578.834

KLJUČNE BESEDE: računovodstvo, računovodsko odločanje, računovodske informacije, epidemija covida-19, Slovenija

POVZETEK – Mesto, vloga in pomen računovodstva so se skozi čas spreminjali. Skupaj z družbo in civilizacijo se je razvijalo tudi računovodstvo, njegova vloga pa je postajala vedno pomembnejša. Pomen računovodstva se je zlasti povečal z ločitvijo lastniške in upravljavske funkcije. Poslanstvo računovodstva je tako poročanje zunanjim in notranjim uporabnikom, pri čemer moramo poudariti, da računovodstvo že dolgo ne pripravlja samo informacij o poslovni in finančni uspešnosti, ampak računovodje dandanes poročajo tudi o uspehih gospodarskih družb na področju izpolnjevanja obveznosti do širše družbene skupnosti. Že dolgo pa se od računovodij ne zahteva več samo poročanja o preteklem poslovanju, ampak je vedno večji poudarek na pripravi informacij za poslovno odločanje. Tovrstna »podpora« je še toliko bolj pomembna v času zaostrenih gospodarskih razmer, saj morajo biti gospodarski subjekti takrat še bolj usmerjeni v dolgoročno delovanje. S tovrstnimi izzivi so se srečevali tudi v času epidemije covida-19. V prispevku predstavimo pomen računovodstva danes, s posebnim poudarkom na pripravi informacij za poslovno odločanje. V empiričnem delu pa predstavimo rezultate kvantitativne raziskave med računovodji v Sloveniji v času epidemije covida-19, kjer nas je posebej zanimalo, kako je epidemija vplivala na obseg in kakovost njihovega dela. V nadaljevanju pa predstavimo zavedanje poslovodstev o pomenu računovodskih informacij za poslovno odločanje ter pogostost zahtev po njih v času epidemije.

UDC 657-051:616.98:578.834

KEYWORDS: accounting, accounting decision making, accounting information, Covid-19 epidemic, Slovenia

ABSTRACT – The place, role and importance of accounting have changed over time. As society and civilisation have evolved, so has accounting, and its role has become increasingly important. In particular, the importance of accounting has increased with the separation of ownership and management functions. The role of accounting is to report to both external and internal users, and we must emphasise that accounting has long provided not only information about business and financial performance, but that accountants today also report on the success of companies in meeting their obligations to the broader social community. For a long time, however, accountants have not only been required to report on past business, but there has also been an increasing emphasis on preparing information for business decision making. This type of "support" is even more important in times of difficult economic conditions, when business entities need to focus even more on long-term operations. They faced similar challenges during the Covid-19 epidemic. In this paper, we present the importance of accounting in today's environment, focusing on the preparation of information for business decisions. In the empirical part, we present the results of a quantitative survey of accountants in Slovenia during the Covid-19 epidemic, where we were particularly interested in how the epidemic affected the volume and quality of their work. Below, we present management's awareness of the importance of accounting information for business decision making and the frequency of requests during the epidemic.

1 Uvod

V hitro spreminjajočem okolju je ena najtežjih nalog poslovodstva sprejemanje ustreznih odločitev. Uspešnost slednjih pa je močno odvisna od razpoložljivih informacij. Te odločevalci pridobijo tako znotraj organizacije kot tudi zunaj nje. Četudi danes pri odločitvah upoštevamo čedalje več informacij, pa še vedno pomembno mesto med informacijami predstavljajo računovodske informacije. Slednje so še toliko pomembnejše v zaostrenih gospodarskih razmerah, ko morajo biti odločitve hitre. A še vedno se dogaja, da odgovorne osebe ne

izkoristijo vsega potenciala, ki ga imajo lahko informacije za kakovostne odločitve. Kako je s tem v Sloveniji, smo proučevali v tem prispevku.

2 Računovodstvo in računovodske informacije nekoč in danes

2.1 Razvoj računovodstva in pomen računovodskih informacij v času

Potreba po računovodenju se je pojavila skupaj z razvojem družbe in civilizacije. Rečemo lahko, da zgodovina računovodstva ponazarja, kako je računovodstvo proizvod svojega okolja in hkrati sila, ki ga spreminja (Glautier in Underdown, 2001, str. 4).

Prve zametke računovodstva zasledimo že v Babilonu (3.600 let pr. n. št.). Tu seveda ne govorimo o računovodstvu v današnjem pomenu besede, saj so le zapisovali različne dogodke in dobrine, ki so se menjale med prebivalci, državo in svetiščem. Podobne zapise so poznali tudi stari Egipčani, Grki in Rimljani. Četudi je to začetek spremljanja poslovanja, pa se ne more primerjati z današnjim računovodstvom, ne po tehniki ne po obsegu nalog. Se pa je iz teh evidenc kasneje razvilo knjigovodstvo, takrat pa so služile evidentiranju kupoprodajnih dogodkov, izplačil in zadolževanja (Igličar in sod., 2012, str. 3).

Razvoju civilizacije in podjetniške aktivnosti je sledilo tudi računovodstvo. Tako je trgovanje med italijanskimi mesti in deželami na vzhodu v srednjem veku pripeljalo do razvoja naslednje stopnje računovodstva. Vse večje tveganje, povezano z razvojem trgovine, je zahtevalo bolj kakovostne informacije o poslovanju. Pojavljati so se namreč začela partnerstva med trgovci, kar je zahtevalo izračun in delitev dobička ali izgube posameznega posla (Igličar in sod., 2012, str. 3–4). Tako je prišlo do uvedbe dvostavnega knjigovodstva, ki se uporablja še danes. Kot avtorja se navaja italijanskega patra Luca Paciolija, ki je leta 1494 izdal knjigo s prvo predstavitvijo dvostavnega knjigovodstva. Uporaba sistema dvostavnega knjigovodstva je namreč olajšala nadzor nad usklajenostjo zabeleženih tokov ter stanja obveznosti in sredstev (Bergant in sod., 2005, str. 7).

Zaradi trgovskih in pozneje podjetniških aktivnosti se je računovodstvo vse bolj krepilo. Še večji napredek na področju računovodstva smo zabeležili v 19. stoletju z industrijsko revolucijo. Z iznajdbo strojev je bila namreč mogoča masovna proizvodnja izdelkov za prodajo na trgu za neznanega kupca. V takšnem kontekstu razvoja dogodkov je postalo dvostavno knjigovodstvo nepogrešljivo za spremljanje stroškov in denarja. Posledično se je razvilo stroškovno računovodstvo.

Dodatna spodbuda za nadaljnji razvoj računovodstva je bila potreba po informacijah o uspešnosti naložb. Z industrijsko revolucijo je namreč prišlo do ločevanja lastniške funkcije in funkcije poslovodenja. S točnimi in zanesljivimi računovodskimi informacijami pa so lastniki kot principali nadzirali svoje agente. Natančne evidence so pripomogle tudi k uspešnejšemu vodenju podjetij. S tem pa so bili postavljeni tudi temelji, na podlagi katerih so se pojavili prvi poklicni računovodje (Igličar in sod., 2012, str. 4).

Nadaljnji razvoj gospodarstva oz. razvoj tržnega gospodarstva je od računovodstva zahteval več. Ni bilo več dovolj, da daje informacije zgolj o nabavi in prodaji ter o dolgu in terjatvah in stanju premoženja podjetja (knjigovodstvo), ampak je računovodstvo moralo zagotavljati tudi informacije o pričakovani gospodarski in finančni uspešnosti poslovanja podjetja (računovodsko predračunavanje). Prav tako se je od računovodij pričakovalo, da bodo računovodske informacije analizirali (računovodsko analiziranje). Potreba po točnih in zanesljivih informacijah je narasla tudi zaradi ločene lastniške funkcije in funkcije upravljanja, različnih načinov financiranja ter vedno večje vloge države, zato so se razvile tudi različne vrste nadziranja (računovodsko nadziranje) (Igličar in sod., 2012, str. 4–5).

2.2 Računovodske informacije danes

Danes si sprejemanja odločitev ne moremo predstavljati brez ustrezne informacijske podlage, katere pomemben del so računovodske informacije. Računovodstvo kot del informacijskega podsistema podjetja tako pomembno prispeva k uspešnosti podjetja, saj je njegov glavni namen priprava informacij za širši krog uporabnikov (Fekonja in Premk, 2008, str. 29, 31). V okviru tega tako obravnava dogodke iz preteklosti in tudi tiste, ki se bodo zgodili v prihodnosti, pri vsem tem pa ima pomembno vlogo tudi pri analiziranju podatkov in nadziranju obravnavanja podatkov. Ivankovič in Jerman (2013, str. 23) tako pravita, da informacijski podsistem v poslovnem sistemu skrbi, da iz podatkov oblikuje informacije, ki bodo podlaga za sprejemanje poslovnih odločitev.

V domači literaturi je računovodstvo pogosto opredeljeno kot »ustroj računovodskega spremljanja in proučevanja sredstev, obveznosti do virov sredstev, prihodkov in odhodkov, sestavljen iz knjigovodstva, računovodskega predračunavanja, računovodskega analiziranja in računovodskega nadziranja« (Schwarzmann in Premk, 2005a, str. 22). Računovodstvo kot podporna dejavnost (Schwarzmann in Premk, 2005b, str. 29) se tako ukvarja z vrednostnim razvidovanjem in presojanjem vseh poslovnih dogodkov in stanj, ki so potrebna za oskrbo notranjih in zunanjih uporabnikov s kakovostnimi poročili. Zagotavlja podatke in informacije o poslovni in finančni uspešnosti poslovanja in podatke o premoženjskem in finančnem stanju.

Delo v računovodstvu organizira in vodi računovodja, a ob tem moramo upoštevati, da je za računovodstva vseh organizacij značilno, da sledijo poslovnemu procesu. Ne glede na to, za katero vrsto organizacije gre, ima računovodstvo naslednje naloge (Kavčič, 2007, str. 84):

- *pripravljati poročila za zunanje uporabnike:* to so poročila, ki so vnaprej predpisana po obliki, vsebini in s časovnega vidika;
- *pripravljati poročila za davčne namene:* obračun davka na dodano vrednost, dajatve na plače in iz plač, dohodnina in davek od dohodka;
- *pripravljati poročila za notranje uporabnike:* so najzahtevnejša poročila v organizaciji in obsegajo pripravo predračunskih, obračunskih ter analitskih podatkov in informacij ter poročil o delovanju celotne organizacije oz. njenih delov za različne uporabnike računovodskih informacij (za njih je značilno, da so to enkratna poročila, njihova vsebina je odvisna od vsebine odločanja, vrste odločitve in ravni odločitve).

Računovodstvo torej sestavlja niz informacijskih nalog, pri katerih računovodje poslovne dogodke evidentirajo in presojajo ter tako oskrbujejo notranje in zunanje uporabnike s poročili o gospodarskem položaju in uspehu podjetja. Pri tem zasledujejo naslednje cilje (Koletnik, 2004, str. 31):

- *popolnost:* vsi poslovni dogodki morajo biti zapisani v poslovnih knjigah in prikazani v ustreznih računovodskih izkazih ter drugih poročilih;
- *točnost:* poslovni dogodki, evidentirani v poslovnih knjigah, morajo biti točni, torej brez formalnih in vsebinskih napak;
- *obstoj:* evidentirana sredstva, obveznosti do virov sredstev in izkazane kategorije poslovne ter finančne uspešnosti morajo v podjetju dejansko obstajati;
- *časovni presek:* poslovni dogodki, ki predstavljajo spremembe stanj v podjetju, morajo biti evidentirani v pravem obdobju;
- *vrednotenje:* sredstva in obveznosti do virov sredstev morajo biti realno ovrednoteni;
- *upravičenost in dolžnosti:* pri evidentiranju sredstev mora obstajati veljavna pravica oz. lastništvo, pri obveznostih do virov sredstev pa veljavna dolžnost;
- *predstavitev in razkritje:* evidentirana sredstva obveznosti do virov sredstev, kategorije poslovne in finančne uspešnosti morajo biti računovodsko pravilno razporejena, opisana in razkrita.

Kljub temu da se na prvi pogled zdi, da je stvar utečena, pa v sodobnem turbulentnem okolju, ko se je vedno znova treba odločiti hitro in pravilno, postaja poročanje vsem interesnim javnostim vedno bolj zapleteno. Posledično se pomen računovodstva povečuje, saj poglavitna naloga računovodstva ni več samo izpolnjevati interese države, ampak računovodja s svojim znanjem sovpliva na uspešnost organizacije (Kavčič in sod., 2003, str. 174–175). Notranje računovodstvo namreč daje spoznavne podlage za sprotno vodenje organizacij, poslovodstva pa pričakujejo, da bo računovodstvo oskrbovalo ravni odločanja z informacijami, potrebnimi za strateško vodenje organizacij (Schwarzmann in Premk, 2005b, str. 25). Tako ne preseneča, da lahko danes z gotovostjo trdimo, da ima računovodski informacijski sistem pomembno vlogo pri napredku podjetja (Lisanti in sod., 2020, str. 2054). Odločitev se namreč ne more sprejemati brez podatkov o tekočem poslovanju (Yoshikun, 2023, str. 199).

Klub vsemu avtorici Puspita in Wardani (2022, str. 152) še vedno ugotavljata, da je v malih in srednje velikih podjetjih še vedno problem zagotoviti ustrezne računovodske informacije. To pa vodi do težav pri sprejemanju ustreznih odločitev. Odločevalci namreč še vedno ne vidijo pomena računovodskih informacij, ki jih lahko priskrbijo računovodstva zlasti v hitro spreminjajočem se okolju, kjer morajo organizacije svoje poslovanje hitro prilagajati razmeram na trgu. Informacije tako pogosto ostajajo same sebi namen oz. vsaj veliko premalo izkoriščene. Kako je s tem v Sloveniji, pa je tema tega prispevka.

3 Metodologija

3.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je predstaviti delo računovodje danes. Tako nas je posebej zanimalo, kako je epidemija vplivala na obseg in kakovost njihovega dela. Rezultat raziskave so informacije, ki lahko pomembno prispevajo h kakovosti sprejetih odločitev, zato smo v nadaljevanju proučevali zavedanje poslovodstev o pomenu računovodskih informacij za poslovno odločanje ter pogostost zahtev po njih v času epidemije.

Cilji raziskave so:

- proučiti delo računovodij v času epidemije covida-19;
- ugotoviti, kako pogosto se poslovodstva slovenskih podjetij pri sprejemanju odločitev poslužujejo računovodskih informacij;
- ugotoviti, kako pomembne so računovodske informacije za odločevalce.

3.2 Raziskovalna vprašanja

Glede na namen in cilje prispevka smo postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

RV1: Kolikšen je bil obseg dela računovodij v času epidemije covida-19 glede na čas pred njo?

RV2: Kako pogosto so se odločevalci posluževali računovodskih informacij?

RV3: Kakšen odnos imajo odločevalci do računovodskih informacij?

3.3 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo neeksperimentalno kvantitativno metodo raziskovanja, in sicer tehniko anketiranja. Anketiranja je postopek, s katerim na podlagi ankete raziskujemo in zbiramo podatke, informacije, stališča in mišljenja o raziskovalnem predmetu (Ivanko, 2007, str. 19; Zelenika, 1990, str. 203).

Anketa je ena najbolj poznanih in pogosto uporabljenih tehnik zbiranja podatkov. S pomočjo ankete hitro in preprosto zbiramo podatke od ljudi na osnovi njihovih odgovorov na vprašanja

o problemu, ki ga proučujemo (Cencič, 2009, str. 58). Avtorji ob tem poudarjajo, da anketiranje predstavlja eno osrednjih komponent družboslovne metodologije. Primerna je zlasti takrat, kadar želimo z raziskavo zajeti velik krog ljudi (Cencič, 2009, str. 58), a hkrati pridobiti čim bolj kakovostne podatke hitro in ob čim manjših stroških ter čim manjši porabi drugih virov (Grivec, 2023, str. 49). To je danes še posebej lahko z uporabo spleta, ki postaja vedno pomembnejši. Uporaba spletnih anket v raziskovanju ima namreč številne prednosti tako za raziskovalce kot tudi za respondente. Poleg že omenjene hitrosti zbiranja podatkov naj poudarimo, da gre za računalniško zbiranje podatkov. Tovrsten način namreč omogoča zmanjševanje napak pri vnosu v podatkovno bazo, kontrolo odgovorov ter dinamično prilagajanje vprašalnika (preskoki, rotacija …). Ni niti napak zaradi anketarja (Lozar Manfreda in sod., 2000, str. 1038).

Ker je bila izvedba slučajnega vzorčenja nemogoča, kajti nismo razpolagali z ustreznim vzorčnim okvirom, smo se odločili, da bomo izvedli priložnostno vzorčenje (angl. accidental sampling), ki je ena izmed oblik neverjetnostnega vzorčenja in ena najbolj enostavnih oblik neverjetnostnega vzorčenja (Kalton in Vehovar, 2001, str. 169), saj temelji na izbiri vzorčnih enot, ki so najlažje dosegljive. Pri tem je možnost za reprezentativnost vzorca (v tem primeru) majhna (Bregar in sod., 2005, str. 44–45), zato je rezultate tovrstnih raziskav tvegano uporabljati za sklepanje o celotni populaciji, saj je pri takih vzorcih precejšna verjetnost, da pride do pristranskosti (Kalton in Vehovar, 2001, str. 170). Je pa tovrstno vzorčenje tudi sicer v praksi nadvse razširjeno, saj so taki vzorci mnogo cenejši in izvedbeno hitrejši. Velja, da se ocene velikokrat ne razlikujejo od ocen iz verjetnostnih vzorcev (Kalton in Vehovar, 2001, str. 169).

Glede na to, da smo želeli v raziskavo zajeti kar se da največ enot z različnimi lastnostmi, a se zaradi finančnih omejitev nismo mogli poslužiti komercialnega spletnega panela, smo se zadeve lotili »gverilsko«. Tako smo se odločili za naraščajoče vzorčenje (Dimovski in sod., 2005, str. 150), ki ga nekateri imenujejo tudi verižno vzorčenje (Bregar in sod., 2005, str. 44–45) oz. princip snežne kepe oz. »snowball sampling«.

Prav tako smo uporabili statistično metodo, v okviru katere smo s programoma MS Excel analizirali rezultate ankete ter jih za boljšo preglednost prikazali tabelarično.

3.4 Opis instrumenta

Anketni vprašalnik smo oblikovali na osnovi proučevane literature (Škandro in Ramčić Salkić, 2021; Grivec, 2021; Grivec, 2014; Grivec, 2009) ter aktualnih razmer v gospodarstvu. Tako smo anketirancem najprej zastavili nekaj demografskih vprašanj, in sicer kje računovodje delajo, ali v računovodskem servisu ali v računovodstvu podjetja. Nato smo jih vprašali, kakšna je njihova dosežena izobrazba, od kod prihajajo ter koliko časa opravljajo delo računovodje.

V nadaljevanju smo anketirance spraševali, kako pomembna je pri njihovem delu etika, kako dobro poznajo Kodeks poklicne etike računovodje ter kakšen pomen mu pripisujejo. Zanimalo nas je tudi, ali imajo etične smernice za delo zavedene v internih aktih organizacij. Za potrebe v prispevku zastavljenih ciljev (raziskava je bila sicer obsežnejša in je zajemala različne vidike dela računovodij in izzivov, s katerimi se pri delu srečujejo) smo anketirance na koncu vprašali tudi, kako pogosto pri svojem delu kršijo etične norme.

3.5 Predstavitev vzorca

V raziskavi je sodelovalo 228 računovodij, pri čemer je 81 % anketirancev delalo v računovodskih servisih. Anketirani računovodje so prihajali iz celotne Slovenije. Največ jih je bilo iz Osrednjeslovenske regije (35 %), Savinjske regije (12 %) in Podravske regije (10 %). Z 9-odstotnim deležem so sledili anketiranci iz Gorenjske regije (10 %), s 7-odstotnim deležem

pa anketiranci iz Jugovzhodne Slovenije. Računovodje iz ostalih regij so bili v vzorcu zajeti v manjšem deležu, pri čemer jih je najmanj iz Zasavske regije (2 %).

Računovodje, zajeti v vzorec, so imeli različno izobrazbo. Med njimi je bilo največ takih, ki so imeli zaključeno univerzitetno izobrazbo oz. drugo bolonjsko stopnjo (31 %), še dodatnih 25 % pa jih je imelo zaključeno visoko šolo oz. prvo bolonjsko stopnjo študija. S 23-odstotnim deležem so bili v vzorec vključeni anketiranci z višjo šolo. 17 % anketirancev je imelo zaključeno štiriletno srednjo šolo, 4 % pa znanstveni magisterij ali doktorat. V vzorec pa nismo zajeli računovodij s poklicno šolo.

Anketirani računovodje so imeli tudi različen čas zaposlitve na delovnem mestu računovodje, in sicer je največ anketiranih (21 %) na delovnem mestu računovodje delovalo več kot 30 let, sledili so anketiranci z delovno dobo na mestu računovodje z delovno dobo od 26 do 30 let (20 % anketirancev) in z 21 do 25 let (19 % anketiranih). 12 % računovodij je to delo opravljalo od 11 do 15 let. Ostali računovodje pa so bili z enakim deležem, 9-odstotnim, razporejeni v skupine od 1 do 5 let, od 11 do 15 let oz. od 16 do 20 let. V vzorec pa nismo zajeli računovodij, ki delo računovodje opravljajo manj kot eno leto.

3.6 Potek raziskave

Raziskava je potekala od 22. maja do 22. avgusta 2022. In sicer smo povezavo do spletne ankete posredovali na 456 naslovov družb in samostojnih podjetnikov posameznikov, ki opravljajo računovodske, knjigovodske in revizijske dejavnosti ter davčno svetovanje in so v skladu z razvrstitvijo, ki jo predpisuje standardna klasifikacija dejavnosti 2008, razporejeni pod številko 69.200 ter so vpisani v Register članov Zbornice računovodskih servisov. Prav tako smo povezavo do spletne ankete posredovali vsem računovodjem, katerih e-naslove smo imeli, ter jih hkrati prosili, da e-pošto skupaj s povezavo do spletne ankete posredujejo svojim stanovskim kolegom in hkrati naslovnike prosijo, da izpolnijo anketo. Povezavo do ankete pa smo objavili tudi na družbenem omrežju Facebook, in sicer tako na osebnem profilu kot tudi v zaprti skupini računovodij. Vse z namenom, da bi v raziskavo vključili starostno, izobrazbeno in geografsko razpršen vzorec.

4 Rezultati in razprava

Rezultati raziskave so pokazali, da se je obseg dela v času epidemije covida-19 povečal prav vsem računovodjem (odgovor na prvo raziskovalno vprašanje). O tem namreč poroča kar 97,28 % računovodij v računovodskih servisih in 79,55 % računovodij iz podjetij. Kot vidimo iz tabele spodaj, se je obseg dela računovodij v računovodskih servisih v povprečju povečal za več kot pri računovodjih v podjetjih. Tako kar 17,87 % računovodij iz računovodskih servisov poroča, da se je obseg dela povečal za več kot 50 %, pri čemer je med njimi celo 2,79 % takih, ki se jim je obseg dela povečal za več kot 90 %. Na drugi strani pa samo 8,82 % računovodij iz podjetij poroča o povečanju obsega za več kot 50 % oz. konkretneje za 51–70 %. V obeh proučevanih skupinah računovodij pa največ anketirancev poroča o povečanju obsega dela za 11–30 %.

Tabela 1: Povečanje obsega dela računovodij v času epidemije covida-19

Obseg povečanja	*Računovodje v računovodskih servisih*	*Računovodje v podjetjih*
do 10 %	4,47 %	14,71 %
11–30 %	48,60 %	50,00 %
31–50 %	29,05 %	26,74 %
51–70 %	10,61 %	8,82 %
71–90 %	4,47 %	0 %
nad 90 %	2,79 %	0 %

V nadaljevanju nas je zanimalo, ali so odločevalci v času epidemije covida-19 pogosteje koristili računovodske informacije kot pred tem (drugo raziskovalno vprašanje).

Tabela 2: Pogostost koriščenja računovodskih informacij

Koriščenje informacij	*Računovodje v računovodskih servisih*		*Računovodje v podjetjih*	
	$\bar{x}$	*SD*	$\bar{x}$	*SD*
V času covida-19 so se povečale zahteve strank/vodstva po pogostosti poročanja oz. pripravi računovodskih informacij.	3,82	0,92	3,38	1,28

Kot vidimo iz tabele 2, se je povpraševanje po računovodskih informacijah v času covida-19 povečalo, saj so tako računovodje v računovodskih servisih kot računovodje v podjetjih poročili o tem, da so stranke oz. vodstva podjetij zahtevali pogostejša poročanja oz. pogostejšo pripravo računovodskih informacij kot pred covidom-19. Tako je bila povprečna stopnja strinjanja s to trditvijo pri računovodjih v računovodskih servisih 3,82, pri računovodjih v podjetjih pa 3,38. Natančnejši pogled na rezultate raziskave je pokazal, da je o tem, da to za njihove stranke oz. vodje podjetij velja oz. popolnoma velja, trdilo 62,27 % računovodij v računovodskih servisih oz. 48,64 % računovodij v podjetjih. Kljub vsemu pa je 27,03 % računovodij v podjetjih trdilo, da za njihova poslovodstva to ne velja oz. sploh ne velja. Na drugi strani je tako za svoje stranke menilo samo 7,83 % računovodij v računovodskih servisih.

Prav tako nas je v nadaljevanju zanimalo (tretje raziskovalno vprašanje), kakšen odnos imajo do računovodskih informacij slovenska podjetja (tabela 3 in tabela 4).

Tabela 3: Mnenje računovodij v računovodskih servisih o odnosu njihovih strank do računovodskih informacij

V kolikšni meri veljajo naslednje trditve za vaše stranke:							
Trditev / Stopnja strinjanja	*1 – sploh ne veljajo*	*2 – ne veljajo*	*3 – niti niti*	*4 – veljajo*	*5 – popolnoma veljajo*	$\bar{x}$	*SD*
Večina direktorjev in lastnikov ne ve, kakšno poročilo so podpisali.	5	21	30	25	18	3,30	1,15
	5,05 %	21,21 %	30,30 %	25,25 %	18,18 %		
Direktorjem/lastnikom je pomembna samo končna številka v izkazu poslovnega izida.	1	8	33	31	26	3,74	0,98
	1,01 %	8,08 %	33,33 %	31,31 %	26,26 %		
Mnogi iz letnega poročila ne zaznajo nevarnosti za poslovanje družbe v prihodnosti.	0	8	18	46	25	3,91	0,88
	0,00 %	8,25 %	18,56 %	47,42 %	25,77 %		
Direktorjem/lastnikom je pomembno, koliko davka bodo plačali.	0	2	10	39	18	4,34	0,74
	0,00%	2,02 %	10,10 %	39,39 %	48,48 %		
Pogosto se ne zavedajo, da so za pravilnosti in verodostojnost izkazov oz. letnega poročila odgovorni sami.	0	9	22	35	33	3,93	0,96
	0,00 %	9,09 %	22,22 %	35,35 %	33,33 %		
Ne cenijo dela računovodij.	1	6	36	32	24	3,73	0,93
	1,01 %	6,06 %	36,36 %	32,32 %	24,24 %		
Računovodstvo razumejo kot »nujno zlo«.	0	6	27	39	27	3,88	0,88
	0,00 %	6,06 %	27,27 %	39,39 %	27,27 %		
Ne koristijo računovodskih informacij v zadostni meri.	2	4	29	44	20	3,77	0,89
	2,02 %	4,04 %	29,29 %	44,44 %	20,20 %		

Iz tabele vidimo, da stranke računovodskih servisov računovodskim informacijam ne dajejo velikega pomena, saj računovodje poročajo, da je strankam zlasti pomembna informacija, koliko davka bodo plačali ($\bar{x}$ = 4,34). Ob tem računovodje dodajajo tudi, da mnogi iz letnega poročila ne zaznajo nevarnosti za poslovanje družbe v prihodnosti ($\bar{x}$ = 3,91). Vse to pa se odraža tudi pri cenjenju dela računovodij, ki ga pogosto dojemajo kot »nujno zlo« ($\bar{x}$ = 3,88).

Tabela 4: Mnenje računovodij v podjetjih o odnosu njihovih strank do računovodskih informacij

V kolikšni meri veljajo naslednje trditve za vaše stranke:							
Trditev / Stopnja strinjanja	*1 – sploh ne veljajo*	*2 – ne veljajo*	*3 – niti niti*	*4 – veljajo*	*5 – popolnoma veljajo*	$\bar{x}$	*SD*
Večina direktorjev in lastnikov ne ve, kakšno poročilo so podpisali.	2	5	7	4	6	3,29	1,3
	8,33 %	20,83 %	29,17 %	16,67 %	25,00 %		
Direktorjem/lastnikom je pomembna samo končna številka v izkazu poslovnega izida.	1	2	5	8	8	3,83	1,13
	4,17 %	8,33 %	20,83 %	33,33 %	33,33 %		
Mnogi iz letnega poročila ne zaznajo nevarnosti za poslovanje družbe v prihodnosti.	2	4	5	7	5	3,39	1,27
	8,70 %	17,39 %	21,74 %	30,43 %	21,74 %		
Direktorjem/lastnikom je pomembno, koliko davka bodo plačali.	1	5	1	8	9	3,79	1,28
	4,17 %	20,83 %	4,17 %	33,33 %	37,50 %		
Pogosto se ne zavedajo, da so za pravilnosti in verodostojnost izkazov oz. letnega poročila odgovorni sami.	3	3	4	6	8	3,54	1,41
	12,50 %	12,50 %	16,67 %	25,00 %	33,33 %		
Ne cenijo dela računovodij.	0	5	3	7	8	3,78	1,17
	0,00 %	27,74 %	13,04 %	30,43 %	34,78 %		
Računovodstvo razumejo kot »nujno zlo«.	1	3	3	6	11	3,96	1,23
	4,17 %	12,50 %	12,50 %	25,00 %	45,83 %		
Ne koristijo računovodskih informacij v zadostni meri.	1	5	7	7	4	3,33	1,13
	4,17 %	20,83 %	29,17 %	29,17 %	16,67 %		

Tudi računovodje v podjetjih ocenjujejo dojemanje pomena informacij vodstva kot slabo. Tako pravijo, da je direktorjem/lastnikom pomembna samo končna številka v izkazu poslovnega izida ($\bar{x}$ = 3,83) oz. koliko davka bodo plačali ($\bar{x}$ = 3,79). Posledično tudi ti ne cenijo dela računovodij ($\bar{x}$ = 3,78) in ga dojemajo kot »nujno zlo« ($\bar{x}$ = 3,96).

5 Zaključek

Rezultat dela računovodij so poslovna poročila, ki služijo različnim zunanjim uporabnikom računovodskih informacij. Glede na to, da so poslovna poročila zakonsko predpisana, jih sestavljajo vsi gospodarski subjekti, nekoliko drugače pa je z informacijami za notranje uporabnike. Te pa se pripravlja glede na potrebe odločevalcev v posameznih situacijah. A z raziskavo ugotavljamo, da je v Sloveniji zavedanje o pomenu računovodskih informacij za poslovno odločanje na zelo nizki ravni. Še vedno namreč je preveč direktorjev oz. lastnikov osredotočenih zgolj in samo na to, koliko davka bodo morali plačati, medtem ko opozorilnih znakov, ki lahko ogrozijo poslovanje podjetja, pogosto ne znajo razbrati. Vsekakor pa se bodo zaradi vedno konkurenčnejšega okolja, ki je tudi vedno bolj dinamično, na tem področju morale zgodi spremembe. Le tako bodo organizacije še naprej pravočasno sprejemale poslovne odločitve, ki bodo omogočale uspešno poslovanje.

LITERATURA

1. Bergant, Ž., Grivec, M., Maher, N. in sod. (2005). Računovodstvo: učno gradivo. Novo mesto: Visoka šola za upravljanje in poslovanje Novo mesto.
2. Bregar, L. in sod. (2005). Metode raziskovalnega dela za ekonomiste: izbrane teme. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

3. Cencič, M. (2009). Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
4. Dimovski, V. in sod. (2005). Metode raziskovalnega dela. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
5. Fekonja, B. in Premk, U. (2008). 358 najpogostejših računovodskih napak. Ljubljana: Primath.
6. Glautier, M. W. E. in Underdown, B. (2001). Accounting. Theory and Practice. London [etc.]: Financial Times: Prentice Hall; Harlow (Essex): Pearson Education.
7. Grivec, M. (2009). Tržno komuniciranje in etično sporna dejanja ponudnikov na trgu. Magistrsko delo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
8. Grivec, M. (2014). Delo računovodje v času gospodarske krize. Revija za ekonomske in poslovne vede, 1, št. 1, str. 62–73.
9. Grivec, M. (2014). Etika u računovodstvu. Praktični menadžment: stručno-znanstveni časopis za teoriju i praksu menadžmenta, 5, št. 2, str. 17–22.
10. Grivec, M. (2021). Računovodsko delo v času covida-19. V: 11. računovodski posvet Dolenjske in Bele krajine. Novo mesto: Gospodarska zbornica Dolenjske in Bele krajine. Dostopno na: https://www.gzdbk.si/media/pdf/sekcije/SRS/2021/Malci_Grivec.pdf.
11. Grivec, M. (2023). Etika in računovodje. V: Agić, Z. (ur.). Računovodstvo i revizija u teoriji i praksi, str. 43–55.
12. Igličar, A., Hočevar, M. in Zaman Groff, M. (2012). Uvod v računovodstvo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
13. Ivanko, Š. (2007). Raziskovanje in pisanje del. Metodologija raziskovanja in pisanja strokovnih in znanstvenih del. Kamnik: Cubus image d.o.o.
14. Kalton, G. in Vehovar, V. (2001). Vzorčenje v anketah. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
15. Kavčič, S. (2007). Računovodski vidik javnih sredstev. V: Javna sredstva – različni vidiki: 9. izobraževalni seminar o javnih financah in državnem revidiranju. Ljubljana: Zveza ekonomistov Slovenije, str. 81–94.
16. Kavčič, S., Koželj, S. in Odar, M. (2003). Računovodstvo v Sloveniji. V: 35. simpozij o sodobnih metodah v računovodstvu, financah in reviziji. Ljubljana: Zveza ekonomistov Slovenije, Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije, str. 161–175.
17. Koletnik, F. (2004). Računovodstvo za notranje uporabnike informacij. Ljubljana: Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije.
18. Lisanti, Y., Heykal, M. in Wahyuningtias, D. (2020). Usefulness of Accounting Information Systems for Businesses. Systematic Reviews in Pharmacy, 11, št. 12, str. 2054–2058.
19. Lozar Manfreda, K. in sod. (2000). Veljavnost interneta kot anketnega orodja. Teorija in praksa, 37, št. 6, str. 1035–1051.
20. Puspita, M. E. in Wardani, B. K. (2022). Mental accounting and business decision making within SMEs: A Covid-19 pandemic phenomenon. Journal of Accounting and Strategic Finance, 5, št. 1, str. 151–177.
21. Schwarzmann, A. in Premk, U. (2005a). Pravilnik o računovodstvu: vzorci sklepov in primeri iz prakse. Društva, sindikati, zadruge, zavodi in ostala javna podjetja. Ljubljana: Primath.
22. Schwarzmann, A. in Premk, U. (2005b). Pravilnik o računovodstvu: vzorci sklepov in primeri iz prakse. Gospodarske družbe, samostojni podjetniki. Ljubljana: Primath.
23. Škandro, S. in Ramičić Salkić (2021). Uticaj krize covida-19 na etično ponašanje profesionalnih računovođa. V: Hasanbegović, E. in sod. (ur.). Financijsko - računovodstvena profesija u novom okruženju. 3. Međunarodna naučno-stručna konferencija »FIRA 2021«, str. 269–282.
24. Yoshikuni, A. C., Dwivedi, R., Dultra-de-Lima, R. G. in sod. (2023). Role of Emerging Technologies in Accounting Information Systems for Achieving Strategic Flexibility through Decision-Making Performance: An Exploratory Study Based on North American and South American Firms. Glob J Flex Syst Manag, 24, št. 2, str. 199–218.
25. Zelenika, R. (1990). Metodologija i tehnologija izrade znanstvenog i stručnog djela. Ljubljana: Partizanska knjiga.

Adrijana Gršič
OŠ Loka Črnomelj

Analiza vpliva raziskav in razvoja na osnovi sekundarnih podatkov

UDK 303.722.2:330.334:331.5

KLJUČNE BESEDE: delovno aktivno prebivalstvo, raziskave in razvoj, sekundarni podatki, faktorska analiza, metoda glavnih komponent

POVZETEK – V številnih spremenljivkah in njihovih podatkih se skrivajo raznovrstne informacije, ki jih želimo s pomočjo analize ekstrahirati, da bi ugotovili medsebojni vpliv raziskav in razvoja z delovno aktivnim prebivalstvom v Sloveniji. Tako je cilj prispevka z izbrano metodologijo analizirati sekundarne podatke in preučiti predhodno empirično literaturo, da potrdimo zaznano vrzel v raziskavah na omenjenem področju. Saj ugotavljamo, da se številne informacije o raziskavah in razvoju v zbranih numeričnih podatkih premalokrat izkoristijo za preučevanje razvojne trajektorije v družbi. S pomočjo metode glavnih komponent in faktorske analize želimo odgovoriti na postavljeno raziskovalno vprašanje in preveriti raziskovalno hipotezo. Podatke smo pridobili s pomočjo podatkovne baze SiStat Statističnega urada RS, Urada RS za intelektualno lastnino in podatkovnih baz Banke Slovenije. Ključni rezultati analize podrobneje opisujejo pridobljene komponente. Pridemo do ugotovitve, da raziskave in razvoj pozitivno vplivajo na doseganje treh makroekonomskih ciljev. Tako bodo rezultati analize dobrodošla podlaga za odločevalce politik. Omejitve raziskave so se pojavile pri zbiranju sekundarnih podatkov, saj nekaterih podatkov nismo našli ali pa niso ustrezali opazovanemu obdobju, zato je število spremenljivk manjše od želenega.

UDC 303.722.2:330.334:331.5

KEYWORDS: working population, research and development, secondary data, factor analysis, principal component analysis

ABSTRACT – There is a lot of information hidden in many variables and their data, which we want to extract with the help of analysis in order to determine the mutual influence of research and development in the working population in Slovenia. Thus, the aim of the paper is to analyse the secondary data using the selected methodology and to examine the previous empirical literature in order to confirm the perceived research gap in the mentioned field. We find that the numerous information on research and development in the collected numerical data is not often used to study the development path in the society. Using the method of principal component and factor analysis, we aim to answer the research question and verify the research hypothesis. We obtained the data using the SiStat database of the Statistical Office of the Republic of Slovenia, the Intellectual Property Office of the Republic of Slovenia and the databases of the Bank of Slovenia. The key results of the analysis describe in detail the obtained components. We concluded that research and development have a positive impact on the achievement of three macroeconomic goals. Therefore, the results of the analysis will be a welcome basis for policy makers. Limitations of the research have occured in the collection of secondary data, as some data were not found or did not correspond to the observed period, so the number of variables is lower than desired.

1 Uvod

Znanje je pomembna vrednota vsakega izmed nas, ki jo je treba nenehno obnavljati in nadgrajevati. Saj živimo v času, ki nam omogoča dostop do velike količine sekundarnih podatkov in nenehnih sprememb.

Le te pa povzročajo hitro zastarevanje že pridobljenega znanja. Z raziskavami in razvojem pa vplivamo na povečanje znanja, uvedbo novih storitev, izdelkov in inovacij v nekem podjetju oz. organizaciji ter na doseganje makroekonomskih ciljev države.

V prispevku se tako osredotočamo na analizo vpliva raziskav in razvoja na delovno aktivno prebivalstvo. Saj je cilj prispevka z izbrano metodologijo analizirati sekundarne podatke in preučiti predhodno literaturo, da potrdimo zaznalo vrzel v raziskavah na omenjenem področju. Namen prispevka pa je odgovoriti na zastavljeno raziskovalno vprašanje: Ali državna sredstva za raziskave in razvoj vplivajo na število zaposlenih na tem področju? in preveriti hipotezo: Več, kot je delovno aktivnega prebivalstva, večje je število zaposlenih v raziskavi in razvoju.

2 Znanje

Znanje je konkurenčna prednost in kapital organizacije (Kejžar, 2014, str. 16). Je rentabilna investicija, za katero je značilno, da je glavna sestavina za ekonomski uspeh. Laval (2005, v: Klemenčič, 2012, str. 105–106) In je edini zanesljivi vir trajne konkurenčne prednosti v gospodarstvu. Nonaka, (v: North in Kumta, 2018, str. 2) Možina in Kovač (2006, str. 15) pa znanje opredelita kot nezavestno ali zavestno sposobnost ukrepanja, ki se pokaže šele v nekem skupnem delovanju oz. v družbi, kar imenujemo učeča se družba. Le ta je potrebna za gospodarski razvoj (Možina in Kovač, 2006, str. 18).

»Uspešen gospodarski razvoj je proces zaporednega in koevolutivnega napredovanja, v katerem so podjetja in njihovo podporno okolje sposobni vstopati v vse bolj sofisticirane oblike mednarodne konkurenčnosti« (Možina in Kovač, 2006, str. 15–16). Menedžment znanja pa je v organizaciji pomemben z vidika informiranosti, produktivnosti, vodenja, odločanja in sodelovanja ljudi v neki organizaciji in zaradi zadovoljstva potrošnikov, uvajanja novih tehnologij ter inovacij v organizacijo (Možina in Kovač, 2006, str. 136).

3 Inovacije

So novi izboljšani postopki, izdelki ali storitve, ki so uporabni in dostopni na trgu (Likar idr., 2006b, str. 12). Oslo Manual (2005, v: Kavčič, 2011, str. 58) pri tem meni, da je inovacija »/.../ uvedba novega ali pomembno izboljšanega proizvoda (dobrine ali storitve) ali procesa, nove marketinške metode ali nove organizacijske metode v poslovno prakso, organizacijo delovnega mesta ali zunanje odnose.«

Háry (2014, str. 10) je zapisal definicijo, ki jo je za inovacije sprejela Evropska unija in se glasi: »Inovacija je proces, prilagajanja znanja, preobrazba in razvoj izdelkov, storitev, tudi trgov, kjer se pojavijo, uvajanje novih metod v proizvodnjo, v distribucijo, v delovanje trga, v vodenje ustanove in v delovne pogoje, tudi preobrazba in povečanje strokovnega znanja delovne sile.«

Inovativnost je torej tista, ki predstavlja konkurenčno prednost za neko organizacijo oz. podjetje (Likar in sod., 2006a, str. 141). North in Kumta (2018, str. 170) tako menita, da inovativnost pomeni sistematično združevanje znanja s ciljem ustvariti dodano vrednost za stranko. Najboljše inovacije pa so rezultat timskega dela, še posebej v marketingu in v razvojnem oddelku podjetja (Likar in sod., 2006a, str. 141).

4 Raziskave in razvoj

So dejavnosti, ki se jih organizacije poslužujejo za uvedbo novih inovacij, storitev in izdelkov ter izboljšavo obstoječe ponudbe na trgu (https://www.investopedia.com/terms/r/randd.asp). Prav tako

omogočajo doseganje in ohranjanje tehnološkega nivoja organizacije (Likar in sod., 2006a, str. 99). Gričar (2018, str. 63) meni, da je »/…/ investiranje v RR velik makroekonomski potencial države.«

»Raziskave in razvoj (RR) zajemajo kreativno delo, ki se opravlja sistematično, da bi s tem povečali zaloge znanja, vključno z znanjem enega samega človeka, kulture in družbe ter uporabili te zaloge znanja pri oblikovanju novih aplikacij« Frascati (1992, v: Likar in sod., 2006b, str. 86). Saj je znanje konkurenčna prednosti in kapital organizacije (Kejžar, 2014, str. 16) in rentabilna investicija, za katero je značilno, da je glavna sestavina za ekonomski uspeh (Laval, 2005, v: Klemenčič, 2012, str. 105–106).

Donosnost raziskovalno-razvojnega dela v organizacijah je visok, njeno glavno sredstvo so človeški viri (Likar in sod., 2006b, str. 86–87). Glažar (2012, str. 17) meni, da na naraščanje zaposlenosti, vpliva naraščanje realnih plač. Le ta pa se povišuje zaradi ukrepov s področja znanj in inovacij. Te ukrepi so (Glažar, 2012, str. 12):

- povečanje izdatkov za izobraževanje,
- zmanjšanje stroškov neopredmetenega kapitala,
- znižanje stroškov za vstop podjetij v raziskovalno-razvojni sektor vmesnih dobrin in
- davčne spodbude za raziskave in razvoj ter subvencionirane plače za raziskovalce.

Háry (2014, str. 15) meni, da je raziskovalno-razvojna dejavnost eden izmed postopkov inovacije, njen glavni cilj pa je ustvariti raziskovalne rezultate. Pri tem opredeli tri vrste raziskovalno-razvojne dejavnosti (OECD, v: Háry, 2014, str. 15):

- temeljno raziskovanje,
- aplikativno raziskovanje in
- eksperimentalno raziskovanje.

Možina in Kovač (2006, str. 161) menita, da je visoko vlaganje v raziskave in razvoj ter znanje potrebno zato, ker »Razvojnotehnološka zahtevnost izdelkov pogojuje višjo dodano vrednost, višje plače in višjo donosnost.«

5 Metodologija

Cilj prispevka je z izbrano metodologijo analizirati sekundarne podatke in preučiti predhodno empirično literaturo, da potrdimo zaznano vrzel v raziskavah na izbranem področju. Zato se bomo v nadaljevanju osredotočili na metodo glavnih komponent in faktorsko analizo, s pomočjo katerih želimo odgovoriti na postavljeno raziskovalno vprašanje, ki se glasi: Kako državna sredstva za raziskave in razvoj vplivajo na število zaposlenih na tem področju? in preveriti raziskovalno hipotezo: Več, kot je delovno aktivnega prebivalstva, večje je število zaposlenih v raziskavi in razvoju.

5.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Pri raziskovanju omenjene problematike bomo upoštevali osnovne značilnosti deskripcije, kar pomeni, da bomo poleg zbiranja in urejanja obstoječih informacij ter podatkov, posamezne ugotovitve med seboj primerjali, vrednotili ter ustrezno interpretirali. Uporabili pa bomo tudi metodo kompilacije, s pomočjo katere bomo povzeli spoznanja, sklepe, stališča, opazovanja in rezultate avtorjev, ki pišejo na preučevano temo.

Za obdelavo sekundarnih podatkov pa bomo uporabili metodo glavnih komponent, ki nam omogoča, da iz velikega števila različnih spremenljivk, izberemo samo tiste, ki so najbolj povezane z osnovnimi spremenljivkami. Le te pa na to uredimo po pomembnosti, kjer je prva glavna komponenta tista, ki ima »/../največ variance osnovnih podatkov« Gričar (2009, v: Gričar in Bojnec, 2013, str. 43).

S faktorsko analizo dobimo novo množico spremenljivk, ki so povezane s prvotnimi opazovanimi spremenljivkami Fulgosi (1988, v: Gričar in Bojnec, 2013, str. 43–44). Njen namen je zmanjšati število spremenljivk, jih bolj natančno definirat in prikazat njihovo medsebojno povezanost (Bajt in Štiblar, 2002, str. 146–147). Ali kot je zapisal Fulgosi (1988, v: Gričar in Bojnec, 2013, str. 44): »Cilj raziskave je ugotoviti, ali so zveze med opazovanimi spremenljivkami pojasnjene z manjšim številom posredno opazovanih spremenljivk ali faktorjev.«

5.2 Opis instrumenta

Uporabili bomo podatkovne baze SURS-a (SiStat), Urada RS za intelektualno lastnino in podatkovne baze Banke Slovenije.

5.3 Opis vzorca

Uporabili bomo sekundarne podatke od leta 2007 do 2019.

5.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Najprej smo poiskali spremenljivke, ki so po našem mnenju, povezane z znanjem in inovacijami. Na to smo za le te poiskali sekundarne podatke od leta 2007 do 2019 s pomočjo različnih podatkovnih baz. In sicer mesečne, če le teh ni bilo, smo uporabili četrtletne (za BDP in BDP p. c.) ter letne podatke. Slednje smo spremenili v mesečne in jih s pomočjo programa Excel uredili ter indeksirali. Pri tem smo za bazno leto uporabili leto 2006 oz. december 2006. Na to smo te podatke vnesli v statistični program SPPS.

Tabela 1: Spremenljivke uporabljene v raziskavi

Št.	*Naziv*	*Okrajšava*
1.	Državna sredstva za raziskave in razvoj	DSvRR
2.	Zaposleni v raziskavah in razvoju	ZvRR
3.	Delovno aktivno prebivalstvo	DAP
4.	Bruto domači proizvod	BDP
5.	Bruto domači proizvod na prebivalca	BDPp.c.
6.	Registrirani patenti	REGPAT
7.	Modeli	MOD
8.	Letna stopnja inflacije	LSI
9.	Javni izdatki za izobraževanje	JIZ
10.	Univerzitetna izobrazba	UIZ
11.	Regresirane znamke	REGZN
12.	Število podjetij v sektorju informacijsko-komunikacijska tehnologija	PSIKT
13.	Bruto domači izdatki za raziskave in razvoj	BDIRR
14.	Plačilna bilanca-izvoz telekomunikacijske, računalniške in informacijske storitve	PBIIKT
15.	Plačilna bilanca-uvoz telekomunikacijske, računalniške in informacijske storitve	PBUIKT

Vir: Lastni vir, 2022.

Tabela 1 nam prikazuje spremenljivke, ki smo jih uporabili za faktorsko analizo. Med njimi so ekonomske spremenljivke. In sicer BDP, ki je opredeljen kot »tržna vrednost vseh prodanih končnih proizvodov in storitev, ki jih ustvari gospodarstvo neke države v enem letu /…/« (Mikek in Rihtarič, 2005, str. 13). BDP p. c. pa nam pove, kakšen je življenjski standard teh ljudi (Mikek in Rihtarič, 2005, str. 18). »Inflacija je naraščanje splošne ravni cen /…/« (Mikek in Rihtarič, 2005, str. 24). Ter »Plačilna

bilanca je zapis vseh transakcij prebivalcev neke države s tujino v obdobju enega leta« (Setnikar-Cankar in Hrovatin, 2004, str. 197).

In patenti, ki so izključne pravice pravne ali fizične osebe za nove izume, ki morajo biti industrijsko uporabljivi (Zakon o industrijski lastnini, 2015 v: Modic in sod., 2018, str. 19). Modeli, s katerimi se zaščiti videz edinstvenega novega izdelka (Modic in sod., 2018, str. 26). Znamke pa so registrirani znaki ali kombinacija le teh, s pomočjo katerih lahko ločimo izdelke in storitve enega podjetja od drugega (https://www.gov.si/teme/znamke/). Imajo sposobnost vplivanja na ljudi in na njihov način zaznavanja izdelkov. Te izdelke z znamko so lahko storitve, proizvodi, organizacije, ideje, prostor in osebe (Gabrijan in Snoj, 2012, str. 61). Vse našteto lahko poimenujemo z eno besedo intelektualna lastnina, saj je to »/…/oznaka za ustvarjalne aktivnosti človeka na industrijskem, znanstvenem in umetniškem področju (Likar in sod., 2006, str. 175)«.

»Informacijska tehnologija so sredstva in vedenje o obravnavanju podatkov: o zbiranju, obdelovanju, hranjenju, posredovanju ter prenašanju podatkov in o oblikovanju informacij« (Možina in sod., 2002, str. 621). Telekomunikacije pa Možina in sod. (2002, str. 622) opredeljuje, kot »/…/sredstva za elektronsko prenašanje znakov.«

6 Rezultati

Tabela 2: Opisna statistika

	Povprečje	*Standardni odklon*	*Število opazovanj*
IDDSvRR	103,283417700897570	13,961672788623193	156
IDZvRR	105,008403679962060	6,895995872365536	156
IDDAP	100,591789621607500	2,267256878078314	156
IDBDP	101,030697584388630	6,307525835432998	156
IDBDPp.c.	95,644536856786490	24,117060321339334	156
IDREGPAT	95,185469414154100	21,887103989822180	156
IDMOD	109,703735296042880	111,491472923842080	156
IDLSI	71,111568739806630	135,273598997232100	156
IDJIZ	103,773770888955400	6,092195912333161	156
IDUIZ	110,101674005847930	25,941289210591137	156
IDREGZN	96,892779048262230	9,243075858686295	156
IDPSIKT	107,173451554582400	3,810687483801238	156
IDBDIRR	104,026618612406250	12,278024522142665	156
IDPBIIKT	103,093570392176360	21,285307387906492	156
IDPBUIKT	102,706956912874420	19,452364553354553	156

Vir: SI Stat, 2022, lastni izračun, 2022.

Tabela 2 nam prikazuje aritmetično sredino in standardni odklon indeksiranih spremenljivk ter število opazovanj. Slednje nam pove, da je bilo zbranih 156 mesečnih povezav, kar znaša 2.340 opazovanj.

Če pogledamo najprej zbrane podatke za aritmetično sredino, vidimo, da znaša povprečje prve spremenljivke, ki je DSvRR 103. Kar pomeni, da se je vlaganje državnih sredstev v raziskave in razvoj v letih od 2007 do 2019 spreminjalo oz. naraščalo v povprečju za 3 % na leto. Njen standardni odklon je 13,96. Sledi ZvRR s 105, kar pomeni, da se je število zaposlenih v raziskavi in razvoju od leta 2007 do 2019 povečevalo v povprečju za 5 % na leto. Standardni odklon znašal 6,89. Število delovno aktivnega prebivalstva pa je za 0,59 % v povprečju rastlo, pri tem je BDP v opazovanih letih v povprečju rastel za 1 %. Njegov standardni odklon je 6,30.

Zanimiv je podatek, da je BDP p. c. v enakem časovnem obdobju v povprečju padel za 5 %, prav tako je tudi standardni odklon večji in znaša 24,11. Za enak odstotek so padali registrirani patenti, padale so tudi registrirane znamke v povprečju 4 %. Na drugi strani so modeli v povprečju rastli za 9 %. Standardni odklon je bil najvišji pri spremenljivki MOD in je znašal 111,49. Pri REGPAT je 21,88 in pri REGZN je 9,24. Letna stopnja inflacije je v letih 2007–2019 v povprečju padala za 29 %.

Javni izdatki za izobraževanje so v povprečju rastli za 3 %, ravno tako se je število ljudi z univerzitetno izobrazbo v tem obdobju v povprečju povečalo za 10 %. Standardni odklon spremenljivke JIZ je 6,09 in spremenljivke UIZ 25,94. Število podjetji v sektorju IKT je v povprečju rastlo za 7 %, prav tako so se bruto domači izdatki za raziskave in razvoj v povprečju povečali za 4 %. Standardni odklon prve je 3,81, druge pa 12,27.

Izvoz in uvoz IKT se je v opazovanem obdobju v povprečju povečeval. In sicer izvoz za 103, katerega standardni odklon znaša 21,28, uvoz pa za 102 in njegov standardni odklon je 19,45.

Prav tako vidimo, da je bila nihajnost glede na ostale spremenljivke najnižja pri DAP in je znašala 2,26. Najvišja pa pri LSI s 135,27.

Tabela 3: KMO in Bartlettov test

KMO		,440
Bartlettov test	*Approx. Chi-Square*	1619,545
	df	105
	Sig.	,000

Vir: SPSS, 2022.

Tabela 3 nam pove, da je KMO test 0,440, kar pomeni, da je vzorec zadovoljiv za proučevanje. Stopnja značilnosti je 0,000 in je prav tako značilna in smiselna za proučevanje.

Tabela 4: Komunalitete

	Osnovna vrednost	*Ekstrahirana vrednost*
IDDSvRR	1,000	,945
IDZvRR	1,000	,858
IDDAP	1,000	,798
IDBDP	1,000	,632
IDBDPp.c.	1,000	,700
IDREGPAT	1,000	,907
IDMOD	1,000	,806
IDLSI	1,000	,866
IDJIZ	1,000	,909
IDUIZ	1,000	,868
IDREGZN	1,000	,596
IDPSIKT	1,000	,763
IDBDIRR	1,000	,697
IDPBIIKT	1,000	,715
IDPBUIKT	1,000	,777

Vir: SPSS, 2022.

S pomočjo tabele 4 vidimo, da je vseh 15 spremenljivk večjih od 0,5, kar pomeni, da so dobre in zanimive za nadaljnjo analizo. Do te ugotovitve smo prišli z uporabo metode glavnih komponent.

Tabela 5: Skupna razlaga variance (šest komponent)

Komponente	*Osnovna vrednost*			*Ekstrahirana vsota kvadratnih obremenitev*		
	Skupaj	*% variance*	*Komunalitete %*	*Skupaj*	*% variance*	*Komunalitete %*
1	4,374	29,161	29,161	4,374	29,161	29,161
2	1,927	12,850	42,011	1,927	12,850	42,011
3	1,816	12,106	54,117	1,816	12,106	54,117
4	1,549	10,326	64,443	1,549	10,326	64,443
5	1,165	7,766	72,209	1,165	7,766	72,209
6	1,004	6,693	78,901	1,004	6,693	78,901
7	,951	6,340	85,241			
8	,614	4,091	89,332			
9	,516	3,443	92,776			
10	,391	2,603	95,379			
11	,317	2,114	97,493			
12	,227	1,516	99,008			
13	,070	,465	99,473			
14	,059	,394	99,868			
15	,020	,132	100,000			

Vir: SPSS, 2022.

Tabela 5 nam prikazuje, da bi lahko pri analizi vpliva raziskav in razvoja na delovno aktivno prebivalstvo uporabili šest komponent.

Uporabili jih bomo največ štiri oz. le tiste, ki znašajo okoli 65 %. In sicer s komponento 1 lahko pojasnimo 29,16 % celotne variance, s komponento 2 pa 42,01 % celotne variance.

Tabela 6: Komponenta matrika (šest komponent)

	1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
IDDSvRR	,847	,369	-,090	,087	,181	-,208
IDZvRR	,786	-,131	-,167	,114	-,427	-,020
IDDAP	,586	,527	,325	-,229	,089	-,103
IDBDP	,112	,123	,097	,001	,212	,742
IDBDPp.c.	-,669	-,268	,247	-,200	-,279	-,037
IDREGPAT	,145	,244	-,179	,537	-,708	,074
IDMOD	-,144	-,627	-,394	,318	,368	,006
IDLSI	,648	-,558	,259	-,253	,059	-,004
IDJIZ	,910	,144	-,015	,043	,220	-,100
IDUIZ	-,540	,667	-,249	,078	,226	-,107
IDREGZN	,341	,067	,457	-,152	-,129	,476
IDPSIKT	,207	,058	-,727	,209	,103	,365
IDBDIRR	,703	-,406	-,161	,048	-,007	-,098
IDPBIIKT	-,026	-,014	,485	,682	,111	-,020
IDPBUIKT	-,052	-,080	,536	,663	,198	-,041

Vir: SPSS, 2022.

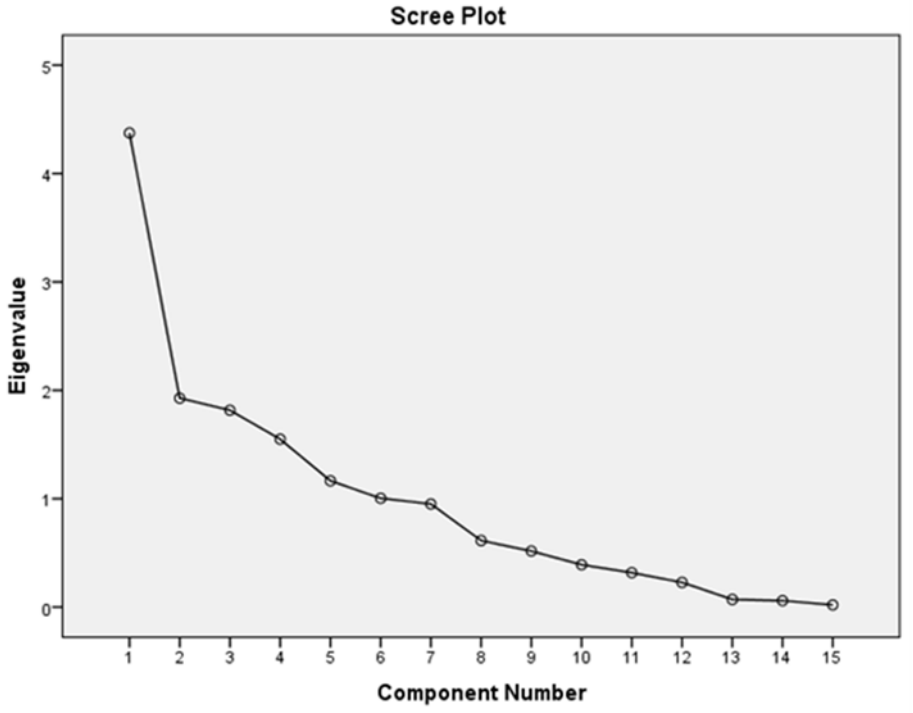
Tabela 6 nam podrobneje prikaže teh šest komponent. Pri komponenti 1 vidimo, da so DSvRR, ZvRR, DAP, BDPp.c., LSI, JIZ, UIZ IN BDIRR spremenljivke, ki so najbližje 1 in večje od 0,5.

Pri komponenti 2 so to DAP, MOD, LSI in UIZ.

Komponento 3 predstavljajo PSIKT in PBUIKT.

Komponento 4 pa REGPAT, PBIIKT in PBUIKT. Komponenti 5 in 6 pa imata zajetih najmanj spremenljivk večjih od 0,5.

Slika 1: Diagram poteka in lom komponent



Vir: Lastni izračun, 2022.

Slika 1 nam prikazuje, kje se nahajajo in kje prihaja do loma komponent. Prav tako vidimo, da je najbolj pomembna komponenta 1.

Tabela 7: Komunalitete pri pravokotni transformaciji

	Osnovna vrednost	*Ekstrahirana vrednost*
IDDSvRR	1,000	,868
IDZvRR	1,000	,675
IDDAP	1,000	,779
IDBDP	1,000	,037
IDBDPp.c.	1,000	,620
IDREGPAT	1,000	,400
IDMOD	1,000	,670
IDLSI	1,000	,863
IDJIZ	1,000	,850
IDUIZ	1,000	,805
IDREGZN	1,000	,353
IDPSIKT	1,000	,619
IDBDIRR	1,000	,687
IDPBIIKT	1,000	,702
IDPBUIKT	1,000	,736

Vir: SPSS, 2022.

Če primerjamo tabelo 4 s tabelo 7, lahko vidimo, da niso več vse spremenljivke večje od 0,5.

Zaradi pravokotne transformacije, so se indeksi spremenljivk BDP, PAT in REGZN znižali.

Tabela 8: Skupna pojasnjena varianca (štiri komponente)

Komponente	*Osnovna vrednost*			*Ekstrahirana vsota kvadratnih obremenitev*		
	Skupaj	*% variance*	*Komunalitete %*	*Skupaj*	*% variance*	*Komunalitete %*
1	4,374	29,161	29,161	4,374	29,161	29,161
2	1,927	12,850	42,011	1,927	12,850	42,011
3	1,816	12,106	54,117	1,816	12,106	54,117
4	1,549	10,326	64,443	1,549	10,326	64,443
5	1,165	7,766	72,209			
6	1,004	6,693	78,901			
7	,951	6,340	85,241			
8	,614	4,091	89,332			
9	,516	3,443	92,776			
10	,391	2,603	95,379			
11	,317	2,114	97,493			
12	,227	1,516	99,008			
13	,070	,465	99,473			
14	,059	,394	99,868			
15	,020	,132	100,000			

Vir: SPSS, 2022.

Sedaj lahko na podlagi tabele 8 vidimo, da so za analizo vpliva raziskav in razvoja na delovno aktivno prebivalstvo uporabne štiri komponente.

Tabela 9: Komponenta matrika (štiri komponente)

	1	*2*	*3*	*4*
IDDSvRR	,847	,369	-,090	,087
IDZvRR	,786	-,131	-,167	,114
IDDAP	,586	,527	,325	-,229
IDBDP	,112	,123	,097	,001
IDBDPp.c.	-,669	-,268	,247	-,200
IDREGPAT	,145	,244	-,179	,537
IDMOD	-,144	-,627	-,394	,318
IDLSI	,648	-,558	,259	-,253
IDJIZ	,910	,144	-,015	,043
IDUIZ	-,540	,667	-,249	,078
IDREGZN	,341	,067	,457	-,152
IDPSIKT	,207	,058	-,727	,209
IDBDIRR	,703	-,406	-,161	,048
IDPBIIKT	-,026	-,014	,485	,682
IDPBUIKT	-,052	-,080	,536	,663

Vir: SPSS, 2022.

Tabela 9 nam prikazuje štiri komponente. Prva komponenta, po metodi glavnih komponent, je splošna komponenta. Njene najvišje spremenljivke so JIZ, DSvRR, ZvRR, BDIRR, BDP p.c., LSI, DAP in UIZ. Zato bi jo lahko poimenovali: Prebivalstvo v Sloveniji ter raziskave in razvoj. Saj prikazuje močno povezanost med delovno aktivnim prebivalstvom in vlaganjem sredstev v raziskave in razvoj. Za smer povezanosti pa bi morali narediti še regresijsko analizo.

S pomočjo te komponente lahko odgovorimo na raziskovalno vprašanje, ki se je glasilo: Ali državna sredstva za raziskave in razvoj vplivajo na število zaposlenih na tem področju? In sicer vidimo, da sta tako indeksa spremenljivk DSvRR, kot tudi ZvRR visoka, kar pomeni, da sredstva, ki jih nameni država

raziskovanju in razvoju, vplivajo na število zaposlenih na tem področju. Na podlagi tega lahko potrdimo tudi hipotezo: Več, kot je delovno aktivnega prebivalstva, večje je število zaposlenih v raziskavi in razvoju. Saj vidimo, da sta indeksa spremenljivk DAP in ZvRR visoka oz. višja od 0,5. S komponento 1 pa lahko pojasnimo 30 % celotne variance.

Druga komponenta ima najvišje spremenljivke UIZ, MOD, LSI in DAP. Lahko bi jo poimenovali z: Delovanje ekonomske zakonitosti. Ker »Najpomembnejše narodnogospodarske kategorije so bruto domači proizvod, zaposlenost in splošna raven cen« (Setnikar-Cankar in Hrovatin, 2004, str. 135). Saj z njimi ekonomisti presojajo makroekonomsko uspešnost države (Samuelson in Nordhaus, 2002, str. 374). Pri komponenti dva tako vidimo, da ustrezno izobražen kader, ki je del delovno aktivnega prebivalstva, ustvarja industrijsko lastnino (v tem primeru modele) in inflacijo. Kar pozitivno vpliva na doseganje zastavljenih treh makroekonomskih ciljev vsake države. Cilji vsake države so visoka gospodarska rast oz. rast BDP, polna zaposlenost, nizka inflacija oz. stabilnost cen in uravnotežena plačilna bilanca (Setnikar-Cankar in Hrovatin, 2004, str. 135). Glažar (2012, str. 16) pa meni, da bo BDP do leta 2050, zaradi vlaganja v znanje in inovacije, narasel za 3 %. S to komponento pojasnimo 42 % celotne variance. Kar skupaj s komponento 1 tvori 72 % celotne variance.

Tretjo komponento bi lahko poimenovali Stopnja IKT napredka. Njeni najvišji spremenljivki sta PSIKT in PBUIKT. Prikaže nam, kako pomemben je IKT. Vidimo, da je premo sorazmeren z uvozim in izvozom, kar pomeni, da IKT neposrednega vpliva na BDP nima, ima pa vpliv preko industrijske lastnine. Prav tako nima močnega neposrednega vpliva na delovno aktivno prebivalstvo. Kljub temu na to komponento ne smemo pozabiti, saj predstavlja velik delež celotne variance.

In četrto komponento sestavljajo spremenljivke PBIIKT, PBUIKT in REGPAT. Zato jo lahko poimenujemo: IKT in industrijska lastnina. Pojasni nam podobno, kot komponenta 3 in sicer, da se IKT povezuje z industrijsko lastnino. Posledično so komponenta 3 in 4 istosmerne komponente, za katere je značilno, da IKT ni tako zelo pomemben za raziskave in razvoj oz. nima neposrednega vpliva na rast BDP in na delovno aktivno prebivalstvo. Lahko pa bo IKT imel velik vpliv v prihodnosti, saj vedno bolj v ospredje prihaja umetna inteligenca in big data. Ima pa na rast BDP-ja na splošno vpliv mednarodna trgovina oz. celoten uvoz in izvoz Slovenije (Glažar, 2012, str. 18).

7 Razprava

S pomočjo metode glavnih komponent in faktorske analize smo iz množice spremenljivk, pridobili štiri komponente, ki so nam odgovorile na zastavljeno raziskovalno vprašanje in hipotezo. Komponente smo poimenovali:

- *Komponenta 1:* Prebivalstvo v Sloveniji ter raziskave in razvoj.
- *Komponenta 2:* Delovanje ekonomske zakonitosti.
- *Komponenta 3:* Stopnja IKT napredka.
- *Komponenta 4:* IKT in industrijska lastnina.

S pomočjo komponente 1 smo odgovorili na raziskovalno vprašanje, ki se je glasilo: Ali državna sredstva za raziskave in razvoj vplivajo na število zaposlenih na tem področju? Saj sta tako indeksa spremenljivk vlaganja državnih sredstev v raziskave in razvoj (IDDSvRR), kot tudi število zaposlenih v raziskavi in razvoju (IDZvRR), visoka in znašata 0,847 in 0,786. To pa pomeni, da sredstva, ki jih nameni država raziskovanju in razvoju, vplivajo na število zaposlenih na tem področju.

Zaradi močne povezanosti indeksa spremenljivk delovno aktivnega prebivalstva (IDDAP) z indeksom spremenljivke zaposlenih v raziskavah in razvoju (IDZvRR), smo potrdili tudi postavljeno raziskovalno

hipotezo, ki se je glasila: Več, kot je delovno aktivnega prebivalstva, večje je število zaposlenih v raziskavi in razvoju.

Komponenta 2 je bila zanimiva iz tega vidika, da je pravzaprav ustrezno izobražen kader tisti, ki ustvarja industrijsko lastnino in pozitivno vpliva na doseganje nekaterih zastavljenih makroekonomskih ciljev države. Se pravi visoko gospodarsko rast, polno zaposlenost in stabilnosti cen in ne IKT. Saj s pomočjo komponente 3 vidimo, da IKT neposrednega vpliva na rast BDP in na delovno aktivno prebivalstvo, nima. Lahko pa bo IKT imel velik vpliv v prihodnosti, saj s pomočjo komponente 4 vidimo, da se povezuje z industrijsko lastnino, ki postaja v današnjem času vedno bolj pomembna in v ospredje postavlja umetno inteligenco.

Glede na to, da smo prišli do ugotovitve, da raziskave in razvoj pozitivno vplivajo na doseganje treh makroekonomskih ciljev države, bodo te rezultati, lahko dobrodošla podlaga za odločevalce politik.

Omejitve raziskave so se pojavile pri zbiranju sekundarnih podatkov za izbrane spremenljivke v raznih podatkovnih bazah. Saj pri nekaterih, kot so število start-upov, licenc, subvencij in vlaganj državnih sredstev v informacijsko tehnologijo za obdobje 2007-2019, nismo našli. Prav tako nekaterih nismo mogli vključiti, saj ni bilo podatkov za omenjeno obdobje. In nismo zasledili člankov, ki bi se nanašali na povezanost raziskav in razvoja z delovno aktivnim prebivalstvom v Sloveniji.

Za nadaljnje raziskovalno delo bi bilo zanimivo, v analizo vključiti še več različnih spremenljivk, ki so povezane z znanjem, inovacijami ter raziskavami in razvojem.

LITERATURA

1. Bajt, A. in Štibler, F. (2002). Statistika za družboslovce. Ljubljana: GV Založba.
2. Gabrijan, V. in Snoj, B. (2012). Trženje blagovnih znamk. Celje: Fakulteta za komercialne in poslovne vede.
3. Glažar, M. (2012). Slovenija 2020-ocenjevanje ukrepov strategije Evropa 2020 z DSGE modelom. Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj.
4. Gričar, S. (2018). Investiranje v visokošolske učitelje. Revija za ekonomske in poslovne vede, št. 5, str. 58–77.
5. Gričar, S. in Bojnec, Š. (2013). Aplikacija metodologije časovnih serij na primeru turističnih cen. Koper: Univerza na Primorskem.
6. Háry, A. (2014). Inovacijski menedžment. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za kemijo in kemijsko tehnologijo.
7. https://www.gov.si/teme/znamke/ (pridobljeno 29. 3. 2023).
8. Kavčič, B. (2011). Usmerjanje ustvarjalnosti. Celje: Fakulteta za komercialne in poslovne vede.
9. Kejžar, A. (2014). Upravljanje znanja v javnem sektorju. Ljubljana: Založba Vega.
10. Kenton, W.: Reasearch and Development (R&D) Definition, Types, and Importance. Dostopno na: https://www.investopedia.com/terms/r/randd.asp.
11. Klemenčič, E. (2012). Globalizacija edukacije. Ljubljana: i2 družba za založništvo, izobraževanje in raziskovanje d. o. o.
12. Likar, B. in sod. (2006a). Management inoviranja. Koper: Fakulteta za management.
13. Likar, B. in sod. (2006b). Management inovacijskih in RR procesov v EU. Ljubljana: Korona plus d. o. o.
14. Mikek, P. in Rihtarič, M. (2005). Osnove ekonomske teorije II: makroekonomija. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.
15. Modic, D. in sod. (2018). Priročnik za uspešen prenos tehnologij: praktični vodič za raziskovalce in pisarne za prenos znanja in tehnologij. Novo mesto: Fakulteta za informacijske študije.
16. Možina, S. in sod. (2002). Management: nova znanja za uspeh. Radovljica: Didakta.
17. Možina, S. in Kovač, J. (2006). Menedžment znanja. Maribor: Založba Pivec.
18. North, K. in Kumta, G. (2018). Knowledge management: value creation through organizational learning. New York: Springer.
19. Samuelson, P. A. in Nordhaus, W. D. (2002). Ekonomija. Ljubljana: GV Založba.

20. Setnik-Cankar, S. in Horvatin, N. (2004). Temelji ekonomije. Ljubljana: Fakulteta za upravo, Univerza v Ljubljani.

Andreja Hiter
Zdravstveni dom Radeče

Odnos zaposlenih do sprememb v zdravstvenih organizacijah

UDK 331.5:614.21+005.722

KLJUČNE BESEDE: spremembe, odnos do sprememb, zdravstvene organizacije

POVZETEK – Spremembe so stalno prisotna lastnost zasebnega in poslovnega življenja. Sprememba je včasih nekaj, kar si želimo, drugič spet nekaj, čemur se upiramo, pogosto pa tudi nekaj, kar nam je vsiljeno. Implementatorji sprememb morajo biti osebe s kreativno vizijo, ki so sposobni predvideti novo resničnost in kako priti do nje. Razumeti morajo, kako njihovi zaposleni dojemajo spremembe in zagotoviti, da spremembo sprejmejo in so nanjo pripravljeni. Motivirati jih morajo, da prevzamejo odgovornost in postanejo aktivni del spremembe. Namen članka je preveriti odnos zaposlenih v zdravstvenih organizacijah do sprememb. Uporabljena je bila deskriptivna metoda raziskovanja s pregledom literature v teoretičnem delu naloge in kvantitativni pristop k raziskovanju v empiričnem delu članka. Podatki so bili zbrani s pomočjo anonimnega anketnega vprašalnika. Pri uvajanju vsake spremembe lahko v organizaciji pričakujemo tako pozitivne kot negativne odzive zaposlenih. Medtem, ko si pozitivnih odzivov želimo, je lahko učinkovitost spremembe je ogrožena zaradi ciničnega odnosa zaposlenih do sprememb, ki ga lahko opišemo kot pesimistični pogled na učinkovitost spremembe zaradi mišljenja, da so implementatorji sprememb premalo motivirani, premalo kompetentni, ali oboje hkrati. Pomembno je, da so spremembe vnaprej skrbno načrtovane, glede na potrebe zaposlenih, zdravstvene organizacije in konec koncev tudi samih uporabnikov zdravstvenih storitev.

UDC 331.5:614.21+005.722

KEYWORDS: change, attitude toward change, healthcare organisations

ABSTRACT – Change is a constant feature of personal and business life. Sometimes change is something we want, sometimes something we reject, and often something that is forced upon us. Those who implement change need to be individuals with a creative vision, able to anticipate the new reality and how to get there. They need to understand how their employees perceive change and ensure that they are aware of and prepared for it. You need to motivate them to take responsibility and actively participate in the change. The aim of this article is to examine the attitude of employees in healthcare organisations toward change. A descriptive research method was used, alongside a literature review in the theoretical part of the paper, and a quantitative research approach in the empirical part of the paper. Data were collected using an anonymous questionnaire. When changes are introduced, both positive and negative reactions are expected from the employees in the organisation. While positive reactions are desired, performance changes can be threatened by a cynical attitude of employees toward change, which can be described as a pessimistic view of performance changes, believing that those responsible for implementing the changes are not motivated or competent enough, or both. It is important that change be carefully planned in advance, taking into account the needs of the employees, healthcare organisations and, ultimately, the healthcare users themselves.

1 Uvod

Spremembe so stalno prisotna lastnost zasebnega in poslovnega življenja. Sprememba je včasih nekaj, kar si želimo, drugič spet nekaj, čemur se upiramo, pogosto pa tudi nekaj, kar nam je vsiljeno. Načrtovanje sprememb je prepoznano kot del vloge vodilnih medicinskih sester že več kot 40 let. Sposobnost prepoznavanja potreb po spremembah in vpeljevanje sprememb je ključnega pomena pri zadovoljevanju potreb zaposlenih in uporabnikov v organizaciji. Implementacija sprememb je naravni del faze izvajanja v procesu zdravstvene nege. Premišljena uporaba načrtovane spremembe s strani medicinskih sester bo izboljševala kakovost zdravstvene nege na osnovi prepoznanih potreb uporabnikov zdravstvenega sistema (Welch, 1979).

Vsaka organizacija ima sebi lasten organizacijski razvoj. Za mlajše organizacije je značilno, da imajo veliko energije, se stalno spreminjajo in hitro adaptirajo. Za starejše organizacije je značilno, da so njihove spremembe omejene. Vendar naj bi se vsaka organizacija čim hitreje odzivala na spremembe, ki so posledica vplivov iz okolja ali znotraj organizacije same. Običajno se člani organizacije upirajo tistemu, ki želi izvajati spremembe, še posebej, če ta ni del organizacije, ker so mnenja, da obstoječe situacije ne pozna dovolj dobro, in ker mu ne zaupajo. Manj odpora se pojavlja do nekoga, ki prihaja iz iste organizacije, toda nevpletena oseba izven organizacije bo pri oceni stanja običajno bolj objektivna. Vsi zaposleni, ne glede na to, na kateri organizacijski ravni so, želijo vedeti, kakšno bo končno stanje, čeprav menedžment običajno prav tako ne ve, vsaj ne v celoti. Zato je najbolj smiselno, da so zaposleni od samega načrtovanja organizacijske spremembe vključeni v proces spreminjanja, saj bodo razumeli potrebo po spremembi ter bodo seznanjeni s posledicami, ki bodo vplivale na njih kot posameznike. Pri tem je potrebno upoštevati doprinos vsakega posameznika v organizaciji, prav tako, ali pa še posebej tudi glavne medicinske sestre zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov. Te lahko s spremembo lastnega načina razmišljanja in hotenja pripomorejo k uspešnosti uvedenih sprememb (Filej, 2009).

V organizacijski kulturi je pogosta napaka predpostavka, da so za spremembo v delovni organizaciji ključni t.i. implementatorji, ostali deležniki pa so zgolj postranski in pasivni. Deležniki so vsi tisti, ki sodelujejo v organizacijskih procesih in izidih, vendar večina literature nudi nasvete za uvajanje sprememb zgolj implementatorjem, pri čemer popolnoma zanemarja vlogo deležnikov pri tem, kako se vključevati v spremembo ali pa celo odložiti ali spremeniti namero o spremembi. Pri nasvetih za implementatorje je redko govora o tem, da bodo drugi deležniki pogosto strateško poskušali vplivati na vpeljevanje spremembe. Upiranje spremembam opisujemo le kot pričakovano reakcijo, namesto da bi tovrstno vedenje prepoznali kot opolnomočeno sledenje lastnim vrednotam, nazorom in vizijam posameznega deležnika, ki ceni svojo organizacijo. Njihovo upiranje spremembi lahko veliko pripomore k izboljšanju procesa spreminjanja. Če gledamo na zaposlene le kot na občinstvo v predstavi implementatorja, ne pa tudi kot na enakovredne igralce, lahko spregledamo mnogo uporabnih vidikov, stališč in virov, ki so nam lahko v pomoč pri razumevanju, kako se odvijajo procesi sprememb v organizacijah (Lewis, 2019).

Implementatorji sprememb morajo biti osebe s kreativno vizijo, ki so sposobni predvideti novo resničnost in kako priti do nje. Razumeti morajo, kako njihovi zaposleni dojemajo spremembe in zagotoviti, da spremembo sprejmejo in so nanjo pripravljeni. Motivirati jih morajo, da prevzamejo odgovornost in postanejo aktivni del spremembe (Gioia in sod., 2013; Van idr., 2013). Motivacijo lahko enostavno definiramo kot proces, s katerim začenjamo in ohranjamo ciljno usmerjene dejavnosti. Če želimo, da bodo vsi v organizaciji sprejeli nov način dela, je nujno poskrbeti za to, da bodo zanj ustrezno usposobljeni, torej, da se bodo želeli učiti nekaj novega in nato novo znanje tudi uspešno uporabljali v praksi. Končni cilj učenja je sprememba vedenja, zato je naloga implementatorjev, da prepoznajo

motivacijske dejavnike pri vključenih v spremembo in jih na njim najbolj primeren način spodbujajo in krepijo ves čas uvajanja spremembe (Brečko, 2019).

2 Teoretični modeli uvajanja sprememb

Pri uvajanju sprememb so vodilnim kadrom lahko v pomoč različni modeli sprememb, ki jih predstavljamo v nadaljevanju.

2.1 Lewinov model

Kurt Lewin je bil socialni psiholog, ki je deloval na področju skupinske dinamike in organizacijskega razvoja v začetku 20. stoletja. Njegov model je sestavljen iz treh faz:

1. odmrzovanje (unfreezing),
2. prehod (transitioning ali movement),
3. zamrzovanje (re-freezing).

V prvi fazi ugotavljamo, kaj moramo spremeniti, naslavljamo dvome in nejasnosti.

V drugi fazi je nujno pravočasno in pogosto komuniciranje z vpletenimi, vključevanje in opolnomočenje vseh, ki so del spremembe (Archer in sod., 2019). Del te faze je tudi priprava smernic in protokolov, po katerih bo po uvedeni spremembi potekalo delo (Hidayat in sod., 2020).

V zadnji fazi pa je treba evalvirati uspešnost spremembe in jo v primeru, da je njen učinek pozitiven, vzdrževati s stalno podporo in usposabljanji zaposlenih (Archer in sod., 2019; Hidayat in sod., 2020).

2.2 Beerov model

Predpostavlja, da je uvajanje sprememb bolj kompleksno kot v Lewinovem modelu in zahteva bolj poglobljen pogled v proces spreminjanja. Faze tega modela se osredotočajo na usklajevanje nalog, pri čemer so vloge, odgovornosti in odnosi med zaposlenimi upoštevane kot glavna komponenta za vpeljevanje učinkovite spremembe. Faze opisuje kot (UKEssays, 2018):

1. Mobiliziranje predanosti spremembi skozi skupno postavljeno diagnozo stanja.
2. Razvoj skupne vizije, kako se organizirati.
3. Spodbujati konsenz, kompetentnost in predanost skupni viziji.
4. Širiti informacije o spremembi.
5. Uvesti spremembo preko formalnih protokolov dela.

2.3 Kotterjev model

Kotter je razvil 8-stopenjski model s sledečimi fazami (UKEssays, 2018):

1. Vzpostaviti občutek nujnosti (pregled trga, konkurence, trenutnih kriz, potencialnih kriz in priložnosti).
2. Oblikovati močno vodilno koalicijo (zbrati dovolj ljudi z dovolj moči za implementacijo spremembe).
3. Ustvariti vizijo (za pomoč pri usmerjanju procesa spremembe in razvoj strategij za doseganje vizije).
4. Širiti vizijo (uporabiti vse možne kanale za širjenje informacij o viziji in strategijah implementacije).
5. Opolnomočiti vse za delovanje v skladu z vizijo (znebiti se ovir za spremembo in spodbujati drznost in ne tradicionalne ideje).

6. Načrtovati in ustvarjati kratkoročne zmage (iskati vidne rezultate in prepoznati in nagrajevati tiste, ki so pri tem sodelovali).
7. Utrjevati izboljšave in izvajati nove spremembe (zaposliti, promovirati in razvijati kadre, ki lahko implementirajo vizijo).
8. Razvijati nove pristope (zagotavljati razvoj vodstva in kadra za njihovo nasledstvo).

2.4 Odzivi zaposlenih v zdravstvenih organizacijah na spremembe

Pri uvajanju vsake spremembe lahko v organizaciji pričakujemo tako pozitivne kot negativne odzive zaposlenih. Medtem, ko si pozitivnih odzivov želimo, je lahko učinkovitost spremembe je ogrožena zaradi ciničnega odnosa zaposlenih do sprememb, ki ga lahko opišemo kot pesimistični pogled na učinkovitost spremembe zaradi mišljenja, da so implementatorji spremembe premalo motivirani, premalo kompetentni, ali oboje hkrati. Cinizem vključuje sumničavost zaposlenih glede smisla načrtovanih sprememb in nagnjenosti k pripisovanju krivde za lastna negativna stališča do sprememb vodilnim kadrom (Nguyen in sod., 2018).

2.5 Pregled literature o odzivih zaposlenih v zdravstvenih organizacijah na spremembe

Na Švedskem so s kvalitativno raziskavo med medicinskimi sestrami in zdravniki razkrili 10 tipov odzivov na spremembe, od katerih sta najbolj skrajna predanost in agresivni odpor. Večino odzivov bi lahko opisali kot indiferentnost ali pasivni odpor do spremembe. Vključenost in podpora spremembi sta se pojavila, kadar so bili zdravstveni strokovnjaki sami pobudniki spremembe, ali kadar so bili v spremembe aktivno vključeni, pa tudi kadar so videli spremembe kot dobro osnovane in predstavljene (Nilsen in sod., 2019).

Nguyen in sodelavci so z raziskavo na medicinskih sestrah, zaposlenih v javnem sektorju, identificirali dve poti, po katerih lahko vplivamo na cinizem zaposlenih. Prva vodi preko organizacijskih sprememb do obsega dela, preko tega do administrativnih stresorjev in posledično na cinizem. Druga pot pa je vodila od organizacijskih sprememb do občutka kontrole nad delom in nato do cinizma. Rezultati kažejo, da so dejavniki delovnega okolja pomembni pri organizacijskih spremembah, saj so spremembe povezane z večjim obsegom dela in kontrole nad delom. Občutek kontrole nad delom naj bi sicer imel pozitiven učinek na cinizem zaposlenih, saj jim omogoča, da sodelujejo pri sprejemanju odločitev glede sprememb. Cinizem je imel posreden učinek na zadovoljstvo pri delu, preko vključenosti v proces, kar se sklada s predpostavko, da bodo medicinske sestre razvile določeno stopnjo cinizma, kadar se soočajo s spremembami na svojem delovnem mestu, še posebej, kadar nimajo predhodnih pozitivnih izkušenj s spremembami. Zmanjševanje vključenosti bo najverjetneje zmanjšalo zadovoljstvo pri delu (Nguyen in sod., 2018).

V ZDA so na 521 medicinskih sestrah iz bolnišničnih oddelkov raziskovali odnos med zadovoljstvom pri delu, utrujenost od sprememb in odpornostjo do sprememb. Bolj kot so bile naveličane zaradi sprememb, manjše je bilo njihovo zadovoljstvo pri delu, po drugi strani pa je odpornost vplivala pozitivno na zadovoljstvo. Utrujenost od sprememb se lahko povečuje, kadar se medicinske sestre soočijo s povečevanjem oddelka (številom bolnišničnih postelj), odpornost pa se lahko poveča z višanjem stopnje izobrazbe bolnišničnih medicinskih sester (Brown in sod., 2017).

Švedska raziskava v domovih za starejše je s kvalitativno raziskavo proučevala, kako dobro so organizacije pripravljene na izvajanje na dokazih temelječe paliativne oskrbe. Identificirali so 10 dejavnikov, bodisi delujočih kot podporni ali zaviralni dejavniki. Ovire so predstavljali štirje: prepričanja zaposlenih glede lastnih zmožnosti dela z umirajočimi, stališča zaposlenih do uvajanja sprememb, dvome zaposlenih glede razpoložljivosti potrebnih virov in potrebnega časa za izvajanje. Pet

dejavnikov je bilo dvosmernih: samozavest in kompetence zaposlenih, motivacija, stališča do dela na splošno, načrti vodstva in njihova pripravljenost sprejeti odločitev glede nadaljnjega razvoja paliativne oskrbe. Način vodenja je bil edini dejavnik, ki je deloval pozitivno v smeri spremembe (Nilsen in sod., 2018).

3 Metode

Namen naše raziskave je preveriti odnos zaposlenih v zdravstvenih organizacijah do sprememb.

Cilji raziskave:

- ugotoviti, kakšen pomen zaposleni v zdravstvenih organizacijah pripisujejo spremembam;
- ugotoviti, kako pomembno se zaposlenim v zdravstvenih organizacijah zdi, da so spremembe načrtovane in so s spremembami seznanjeni;
- preveriti, ali so zaposleni v zdravstvenih organizacijah zaznali spremembe v zadnjih nekaj letih;
- ugotoviti, ali zaposleni v zdravstvenih organizacijah želijo (še več) sprememb.

Raziskovalna vprašanja:

- RV1: Kako pomembne se zdijo zaposlenim spremembe v zdravstvenih organizacijah?
- RV2: Kako pomembno se zaposlenim v zdravstvenih organizacijah zdi, da so seznanjeni s spremembami?
- RV3: Kako pomembno se zdi zaposlenim v zdravstvenih organizacijah, da so vključeni v proces sprememb?
- RV4: Kako se zaposleni v zdravstvenih organizacijah soočajo spremembami in s težavami pri spremembah?

3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo deskriptivno metodo raziskovanja s pregledom literature v teoretičnem delu naloge in kvantitativni pristop k raziskovanju v empiričnem delu članka. Podatke smo zbrali s pomočjo anonimnega anketnega vprašalnika, ki smo ga oblikovali sami, na podlagi prebrane strokovne tuje in domače literature. Uporabljena je bila oblika slučajnostnega vzorčenja, in sicer namenski vzorec v katerega smo vključili zaposlene v zdravstvenih organizacijah na različnih ravneh zdravstvenega varstva v Sloveniji, z namenom preučevanja odnosa zaposlenih do sprememb v zdravstvenih organizacijah, kjer so zaposleni.

3.2 Opis instrumenta

Anketni vprašalnik je bil, z izjemo enega vprašanja, pretežno zaprtega tipa, deloma pa je pri kategoriji »drugo« dopuščal dopis odgovora, ki ni bil naveden med predvidenimi. Obsegal je 14 vprašanj. Prva 3 vprašanja so se nanašala ne demografske podatke, preostala vprašanja pa so se nanašala na odnos zaposlenih do sprememb. Pri zadnjih dveh vprašanjih so se anketiranci do trditev opredeljevali s pomočjo 5-stopenjske Likertove lestvice.

3.3 Opis vzorca

V vzorec je bilo vključenih 31 oseb, zaposlenih v različnih zdravstvenih organizacijah. Zaradi feminizacije zdravstvenega poklica je bilo 90 % (28 oseb) vseh sodelujočih ženskega spola, 10 % (3 osebe) pa moškega. Največ anketiranih in sicer 48 % (15 oseb) je bilo v starostni skupini od 31–40 let, tej skupini je sledila starostna skupina med 21–30 let z 45 % (14 oseb). Najmanj anketiranih 6 %

(2 osebi) pa sta bili stari med 41–50 let. Med anketiranci, ki so izpolnili vprašalnik, ni bil nihče star manj kot 20 let, nihče od anketiranih pa ni bil starejši od 50 let.

3.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Podatki so bili zbrani z anonimnim anketnim vprašalnikom, ki je bil ustvarjen s spletnim orodjem 1ka - en klik anketa. Anketa je bila odprta tri dni (od 2. 1. 2023 do 9. 1. 2023), anketiranci pa so za izpolnjevanje v povprečju porabili 3 minute. Podatki so bili interpretirani na podlagi izračunanih vrednosti v 1ki.

4 Rezultati

Na podlagi podatkov, ki so bili zbrani z anketnim vprašalnikom, je razvidno, da se sodelujoči razlikujejo tudi glede na najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe. Med anketiranimi prevladujejo osebe z višjo, visoko ali univerzitetno izobrazbo, kar predstavlja 81 % vseh sodelujočih (25 oseb). Na drugem mestu so osebe s končano poklicno tehnično šolo ali srednjo šolo (3+2 leti ali 4 leta), kar predstavlja 16 % vseh sodelujočih (5 oseb). Anketo pa je izpolnila tudi ena oseba, ki ima kot najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe končano specializacijo, magisterij ali doktorat.

Sodelujoči v raziskavi so se razlikovali tudi po zaposlitvi na različnih ravneh zdravstvene dejavnosti organizacije. Največ, kar predstavlja 39 % anketiranih (12 oseb), je zaposlenih na primarni ravni (osnovna zdravstvena dejavnost, lekarniška dejavnost). Na terciarni ravni (dejavnost klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov) je zaposlenih 32 % anketiranih (10 oseb). Sledi 29 % sodelujočih, kar predstavlja 9 oseb, ki so zaposleni na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti (specialistična ambulanta, specialistična bolnišnična ambulanta). Eno od področij, ki nas je zanimalo v naši raziskavi, je bil odnos zaposlenih do sprememb v njihovi zdravstveni organizaciji. Splošna naravnanost zaposlenih do sprememb je bila pozitivna. To kažejo odgovori na vprašanje »Kako pomembne se vam zdijo spremembe v vaši zdravstveni organizaciji?« Skoraj vsi anketirani (97 %) so ocenili spremembe kot pomembne, pri čemer jih je 50 % (15 oseb) ocenilo kot pomembne, 47 % (14 oseb) pa kot zelo pomembne. Le ena oseba, kar predstavlja 3 %, je ocenila, da so spremembe srednje pomembne. Ti rezultati potrjujejo dejstvo, da so spremembe v zdravstvenih organizacijah nepogrešljive in zelo pomembne tudi za zdravstveno osebje.

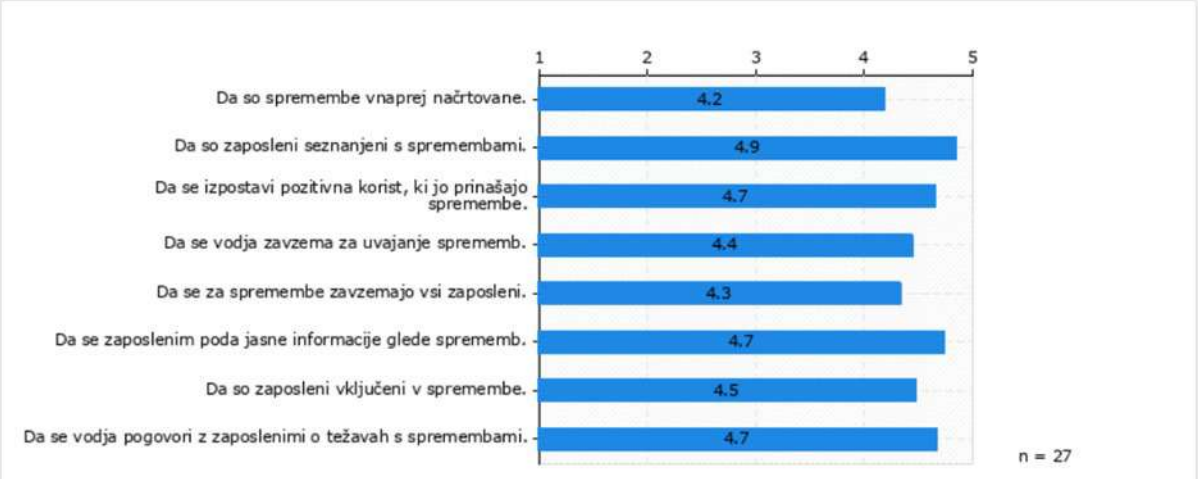
Naša raziskava je proučevala tudi splošen odnos zaposlenih do sprememb v zdravstvenih organizacijah v zadnjih nekaj letih. Skoraj polovica anketirancev (43 % oz. 10 oseb) je ocenila, da so bile spremembe pozitivne, medtem ko je 30 % anketirancev menilo, da niso bile ne dobre ne slabe. Le 4 osebe so menile, da se nič ni spremenilo oziroma da so bile spremembe negativne. Čeprav višji odstotek tistih, ki vidijo spremembe kot pozitivne, kaže na pravilno usmeritev vodstva, nas je presenetil preostali delež odgovorov, ki bodisi ne zaznava sprememb bodisi jih ne smatra za dobre ali slabe, ali pa jih v splošnem vidi kot negativne (skupaj 57 %). To nakazuje, da se v zdravstvu še vedno pojavljajo težave z navajanjem na spremembe in vključevanjem vseh zaposlenih v proces uveljavljanja sprememb.

V anketi smo vprašali zaposlene v zdravstvenih organizacijah, ali so v zadnjih petih letih opazili spremembe v svoji organizaciji. Odgovor »da« je podalo 20 anketirancev, kar predstavlja 67 % vseh vprašanih, medtem ko se je za odgovor »ne« odločilo 10 anketirancev oziroma 33 % vprašanih. Glede na ta rezultat lahko sklepamo, da večina zaposlenih opazi spremembe v svoji organizaciji. Kljub temu bi pričakovali, da bo ta odstotek višji, saj so obdobja petih let dovolj dolga, da se izvedejo pomembne spremembe. Ker so zdravstvene organizacije starejše organizacije, je mogoče sklepati, da spremembe v njih potekajo počasneje. V anketnem vprašalniku smo zaposlene v zdravstvenih organizacijah vprašali, ali si želijo še več sprememb pri svojem delu. Kar 87 % anketiranih (26 oseb) je odgovorilo z da, le

13 % anketiranih (4 osebe) pa je izbralo odgovor ne. Ta izid kaže, da večina zaposlenih želi nadaljnje spremembe, kar je pozitivno, saj bo lažje uvesti spremembe, če zaposleni podpirajo proces.

V vprašalniku, ki smo ga uporabili pri raziskavi, smo anketirancem postavili trditve v zvezi s spremembami v njihovi zdravstveni organizaciji. Na 5-točkovni lestvici so anketiranci lahko ocenili pomembnost vsake trditve, kjer je ocena 1 pomenila, da je trditev povsem nepomembna, ocena 2, da je malo pomembna, ocena 3, da je srednje pomembna, ocena 4, da je pomembna, in ocena 5, da je zelo pomembna. Povprečne ocene kažejo, da so anketiranci ocenili vse navedene trditve kot pomembne ali zelo pomembne. Skoraj vsi anketiranci so označili kot zelo pomembno trditev o seznanjenosti s spremembami (povprečje 4,9), medtem ko so bile trditve o izpostavljanju koristi, zagotavljanju jasnih informacij in pogovoru vodje z zaposlenimi o težavah glede sprememb (povprečje 4,7) ocenjene kot zelo pomembne. Najmanjši pomen so anketiranci pripisali trditvi o vnaprejšnjem načrtovanju sprememb, čeprav je bilo tudi ta odgovor ocenjen kot »pomembno« v povprečju.

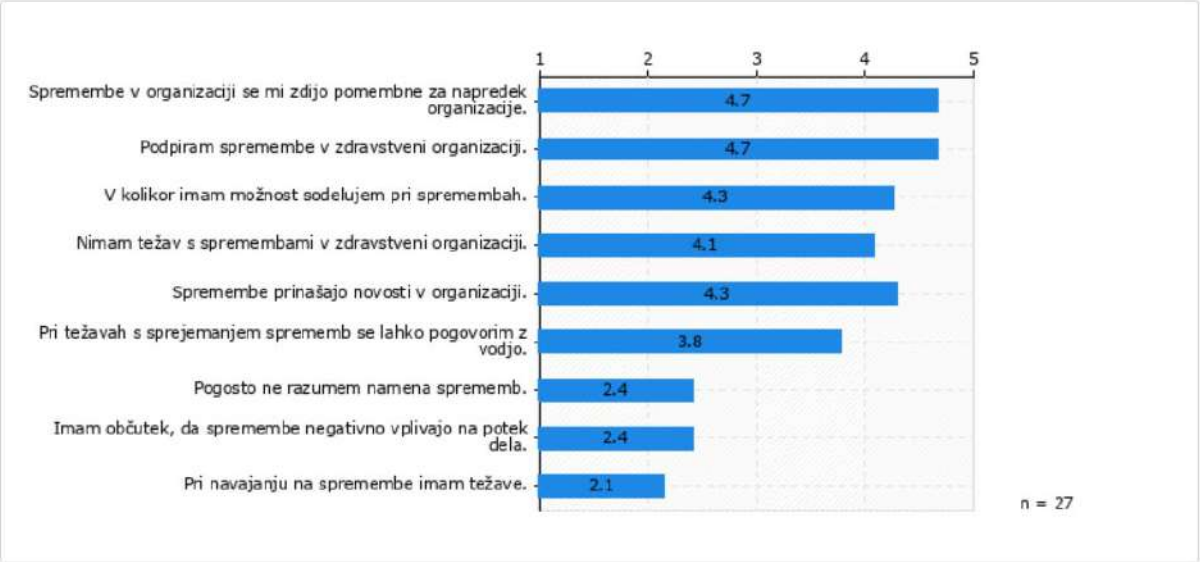
Slika 1: Prikaz povprečnih ocen pomembnosti glede sprememb v zdravstveni organizaciji



Vir: Zbirnik podatkov analize anketnega vprašalnika, 2023.

V okviru zadnjega dela vprašalnika smo anketirancem postavili trditve, povezane s spremembami v njihovi zdravstveni organizaciji, ter jih pozvali, naj ocenijo svojo stopnjo strinjanja s posamezno trditvijo. Uporabili smo 5-stopenjsko lestvico, pri čemer so bili odgovori razvrščeni v kategorije od »sploh se ne strinjam« (1) do »se popolnoma strinjam« (5). Povprečne ocene anketirancev kažejo, da se v največji meri (4,7) strinjajo s trditvama, da so spremembe v organizaciji pomembne za napredek in da podpirajo spremembe v zdravstveni organizaciji. Njihovo stališče (4,3) je še vedno močno tudi pri tem, da sodelujejo pri spremembah, če imajo možnost, ter da spremembe prinašajo nove izzive. Glede trditev, da nimajo težav s spremembami v zdravstveni organizaciji in da se lahko pogovorijo z vodjo pri težavah s sprejemanjem sprememb, pa so ocene nekoliko bolj različne. Rezultati kažejo, da vprašani večinoma razumejo namen sprememb in jih ne dojemajo, kot negativne za potek dela, kar nakazuje na pozitivno sprejemanje sprememb v organizaciji.

Slika 2: Prikaz povprečnih ocen strinjanja glede sprememb v zdravstveni organizaciji



Vir: Zbirnik podatkov analize anketnega vprašalnika, 2023.

5 Razprava in zaključek

V empiričnem delu smo si zastavili štiri raziskovalna vprašanja, ki se nanašajo na dojemanje in odnos zaposlenih v zdravstvu do sprememb, do pomena vključenosti zaposlenih v spremembe in načina soočanja s spremembami zaposlenih v zdravstvenih organizacijah. Anketni vprašalnik je bil osnovno oblikovan, ker smo želeli v kratkem časovnem obdobju pridobiti širšo sliko glede dojemanja in odnosa do sprememb, kakor ga zaznavajo zaposleni v različnih zdravstvenih organizacij v Sloveniji.

Na splošno se je pokazalo, da imajo zaposleni pozitiven odnos do sprememb v zdravstveni organizaciji - spremembe opažajo, jih podpirajo, menijo da so pomembne in potrebne za napredek organizacije. Anketiranci so večinoma velik pomen pripisali tudi trditvam, ki pričajo o pomembnosti odprte komunikacije in pretoku informacij med vodstvom in zaposlenimi - zdi se jim zelo pomembno, da so zaposleni seznanjeni s spremembami, da se izpostavi pozitivne vidike, ki jih spremembe prinašajo, da se zaposlenim poda jasne informacije glede sprememb ter da se vodja pogovori z zaposlenimi glede težav, ki nastajajo pri uveljavljanju sprememb. Nekoliko manj pomembno, vendar še vseeno pomembno pa se jim zdi, da so spremembe vnaprej načrtovane in da se za spremembe zavzemajo vsi zaposleni - sklepali bi lahko, da te naloge zaposleni očitno v večji meri prepuščajo vodstvu in v njih niso v enaki meri (so)udeleženi. Čeprav ne povsem homogeno, je večina anketiranih ocenila, da težav s sprejemanjem in navajanjem na spremembe nima. Do več razhajanja med stopnjami strinjanja pa je prišlo pri trditvi, da se pri težavah s sprejemanjem sprememb lahko pogovorijo s svojo vodjo - sklepamo lahko, da nekateri podpore s strani vodje niso deležni oz. komunikacija med njimi ni optimalna.

Podatki pa so pokazali tudi, da je del anketirancev vseeno ocenil, da so bile zadnje zaznane spremembe v splošnem negativne, kar se nam zdi nekoliko zaskrbljujoče. V prihodnje bi se bilo smiselno poglobiti v razloge, zakaj zaposleni v zdravstvenih organizacijah spremembe še vedno vidijo kot ovire oziroma kot celo negativne dejavnike pri vplivu na delo. Pomembno bi bilo razviti poglobljen anketni vprašalnik oz. opraviti kvalitativne intervjuje ter raziskati zgornje področje, s pomočjo nabora zaposlenih, ki v procesu uvajanja sprememb zaznavajo negativne učinke. S tem bi dobili možna področja izboljšav, zaposlenim pa bi dali možnost, da glasneje izrazijo svoje pomisleke in pripombe. Prav tako pa se nam

zdi pomembno, da bi se zaposleni ob nastalih težavah pri soočanju s spremembami lahko oprli na vodjo in dobili primerne odgovore na morebitna vprašanja in pomisleke.

Smiselno bi bilo v nadaljnjem raziskovalnem delu primerjati tudi odnos zaposlenih, ki so zaposleni na različni ravneh zdravstvenega varstva in primerjati rezultate ocen dojemanja sprememb. Zdravstveno varstvo je namreč tako v Sloveniji, kot tudi po celem svetu zelo obsežen sistem najrazličnejših področij, ki se različno organizirajo in različno ter na različnih ravneh vpeljujejo spremembe. Zdravstvene organizacije na različnih ravneh so velike in stare organizacije, zato je v uvajanje sprememb potrebno vložiti še posebej veliko naporov.

Reorganizacija zdravstva (neuspešno) poteka že več let, Vlada RS pa skuša zdravstvene sisteme spremeniti in prilagoditi glede na spremembe, ki se dogajajo na svetu in vplivajo na potrebe in trende sodobne družbe. Glede na trenutno situacijo menimo, da bi bilo morda smiselno primerjati tudi način in organizacijo dela v privatnih zdravstvenih organizacijah, kjer je opaziti, da so pogosto bolj odprti do sprememb. Gre za manjše sisteme, ki so veliko bolj fleksibilni in ne tako odvisni od zahtev države. Pogosto je v manjših sistemih opaziti tudi večje vključevanje vseh zaposlenih v spremembe in pozitivno naravnanost, izraža se zanimanje za spremembe, z vsem skupaj pa se dviguje tudi pozitivna klima v organizaciji. Morebiti bi se dalo kakšen zgled iz privatnega sektorja prenesti tudi v javnega.

Zaradi nenehnih sprememb v družbi in svetu, se moramo zavedati, da so spremembe stalno prisotne v našem vsakdanu. Pogosto se zgodi, da so spremembe nekaj, česar si želimo v življenju, lahko pa se lahko zgodi, da so spremembe nekaj česar si ne želimo, ali pa smo v njih tudi prisiljeni. Pomembno je, da se zavedamo, da so spremembe pomembne za napredek organizacije, da prinašajo novosti in so pozitivna stalnica v organizacijah. Zdravstvo je še posebej kompleksna organizacija kjer bi se morali še bolj zavedati, kako pomembne so spremembe in njihov pozitiven doprinos. Spremembe v zdravstvenih organizacijah je področje, kjer menimo in vidimo možnost napredka, okrepitve sodelovanja in povezovanja med zaposlenimi v zdravstvenih organizacijah in vodilnimi v organizaciji.

LITERATURA

1. Archer, M., Fuller, M., Cox, K. in sod. (2019). Regional Stroke Program Coordinator Nurses Standardize EMS Feedback Utilizing Kurt Lewin's Change Model.
2. Brečko, D. (2019). Motivacija zaposlenih za pridobivanje in obnavljanje znanja. S svetovanjem za zaposlene do večje vključenosti v izobraževanje in usposabljanje, str. 82. Dostopno na: http://arhiv.acs.si/prirocniki/S_svetovanjem_za_zaposlene_do_vecje_vkljucenosti_v_izobrazevanje_in_usposabljanje.pdf.
3. Brown, R., Wey, H. in Foland, K. (2018). The Relationship Among Change Fatigue, Resilience, and Job Satisfaction of Hospital Staff Nurses. Journal of Nursing Scholarship, 50, št. 3, str. 306–313. doi:10.1111/jnu.12373
4. Filej, B. (2009). Organizacijsko spreminjanje v zdravstveni negi je odvisno od vsake posamezne glavne medicinske sestre zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov. Obzornik Zdravstvene Nege, 43, št. 1, str. 3–11.
5. Gioia, D. A., Patvardhan, S. D., Hamilton, A. L. in sod. (2013). Organizational identity formation and change. Academy of Management Annals, 7, št. 1, str. 123–193.
6. Hidayat, A. T., Hariyati, R. T. S. in Muhaeriwati, T. (2020). Applicability of Lewin's Change Management Model for Optimization Management Function in Nursing Delegation Between Head Nurse and Team Leader: A Mini Project in Jakarta Military Hospital. International Journal of Nursing and Health Services (IJHNS), 3, št. 4, str. 471–478. https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i4.68
7. Lewis, L. (2019). Organizational change. In Origins and Traditions of Organizational Communication. Routledge.

8. Nguyen, D. T., Teo, S. T., Pick, D. in sod. (2018). Cynicism about change, work engagement, and job satisfaction of public sector nurses. Australian Journal of Public Administration, 77, št. 2, str. 172–186.
9. Nilsen, P., Schildmeijer, K., Ericsson, C. in sod. (2019). Implementation of change in health care in Sweden: a qualitative study of professionals' change responses. Implementation Science, 14, št. 1, str. 1–11. https://doi.org/10.1186/s13012-019-0902-6
10. UKEssays. (November 2018). Beer's model states that change is more complex than the Lewin model. Dostopno na: https://www.ukessays.com/essays/business/beers-model-states-that-change-is-more-complex-than-the-lewin-model-business-essay.php?vref=1 (pridobljeno 31. 12. 2022).
11. Van, D. H., Demerouti, E. in Bakker, A. (2013). How psychological resources facilitate adaptation to organizational change. European Journal of Work and Organizational Psychology, 26, št. 6, str. 1–13.
12. Wallerstedt, B., Behm, L. in Ahlström, G. (2018). Towards evidence-based palliative care in nursing homes in Sweden: a qualitative study informed by the organizational readiness to change theory. Implementation science, 13, št. 1, str. 1. https://doi.org/10.1186/s13012-017-0699-0
13. Welch, L. B. (1979). Planned Change in Nursing: the theory. The Nursing Clinics of North America, 14, št. 2, str. 307–322.

Anita Jančar
Univerzitetni klinični center Ljubljana

Analiza zadovoljstva s telegenetskimi storitvami

UDK 616-056.7+61:621.39

KLJUČNE BESEDE: genetsko svetovanje, telegenetika, telemedicina

POVZETEK – Številne študije poročajo o pozitivnih učinkih telemedicine, zato smo v ta namen izvedli raziskavo o sprejemljivosti telegenetike v slovenskem prostoru. S pomočjo video klica smo pilotsko analizirali nosečnice, katerih rezultati presejalnih testov so bili pozitivni ali pa so bile izpostavljene teratogenim dejavnikom. Z metodo anketiranja smo primerjali dve skupini nosečnic; posvetovanih preko video klica in kontrolno skupino, ki je bila obravnavana po običajnem protokolu svetovanja v živo v ambulanti. Analiziranih je bilo 169 anket, od tega je 52 preiskovank opravilo posvet na daljavo. Poročale so o številnih prednostih (manjša potovalna obremenitev in udobje) in le malo o slabostih telegenetskih storitev (zasebnost podatkov, tehnične težave). Do statističnih razlik med skupinama je prišlo pri štirih od devetih vprašanj. Teleanketa je imela slabše rezultate pri razumevanju prejete informacije, manj bi jih ta način priporočilo drugim, 11,5% bi ocenila teleposvet z nižjo oceno in 7,7% bi se raje odločilo za svetovanje v živo. Analiza anket je pokazala, da bi se večina obravnavanih pacientk ponovno odločila za tovrsten način svetovanja, kar potrjuje obetavnost te metode za v prihodnje.

UDC 616-056.7+61:621.39

KEYWORDS: genetics counseling, telegenetics, telemedicine

ABSTRACT – Since many studies report the positive effects of telemedicine, we conducted a survey on the acceptance of telegenetics in Slovenia. Using a video call, we conducted a pilot analysis among pregnant women whose screening test results were positive or who were exposed to teratogenic factors. We compared two groups of pregnant women who used the survey method and were consulted via video call with the control group who were treated according to the usual live consultation protocol in the clinic. 169 surveys were analysed, of which 52 subjects completed the consultation remotely. They reported many advantages (less travel and convenience) and few disadvantages of telegenetics services (data privacy, technical difficulties). Statistical differences between groups occurred on four of nine questions. Online consultation scored lower on understanding the information received, fewer would recommend it to others, 11.5% would rate teleconsultation lower, and 7.7% would prefer face-to-face consultation. Survey analysis showed that the majority of patients would choose this type of consultation again, confirming the future viability of this method.

1 Genetsko svetovanje

Genetsko svetovanje je postopek svetovanja posameznikom in družinam, ki jih prizadenejo genetske bolezni ali imajo zvišano tveganje za genetske bolezni, z namenom, da bi jim pomagali razumeti in se prilagoditi medicinskim, psihološkim in družinskim posledicam bolezni. Namen genetskega svetovanja je oceniti možnost pojava ali ponovitve bolezni ter posameznike izobraziti o načinu dedovanja, genetskem testiranju in preprečevanju genetskih bolezni. Svetovanje je nujno potrebno za sprejemanje končnih odločitev in posledično lažjemu prilagajanju glede na stanje. Posamezniku nudi podporo pri vzpostavljanju stikov s sorodniki, ki so prav tako ogroženi (Patch in Middleton, 2018).

Eden od 17 Evropejcev, ki so zboleli za katero od redkih genetskih bolezni, je obravnavan s strani genetskega svetovalca (Vrečar in sod., 2017, str. 1). Prvi opisi genetskega svetovanja segajo v leto 1946, čeprav je bila prva študija o uspehih objavljena šele 1966 (Resta, 2018). Od leta 2013 se je močno povečalo povpraševanje po genskih storitvah predvsem na račun razvoja novih tehnologij, najbolj pa z metodo sekvenciranja nove generacije. Na Kliničnem inštitutu za genomsko medicino v Ljubljani se je med leti 2011 in 2022 število posvetov povečalo za približno petkrat.

1.1 Telemedicina

V medicini se vse pogosteje uporablja izraz telemedicina kot inovativen pristop k holistični medicinski obravnavi pacienta. Telemedicina je veda, ki s pomočjo elektronike in komunikacijske tehnologije omogoča pogovor na daljavo (Hilgart in sod., 2011, str. 765). Za številne ljudi, ki živijo v oddaljenih mestih ali vaseh s slabo prometno povezavo, lahko tovrstni način posvetovanja zmanjša časovno in finančno porabo, ki so jo porabili pri dosedanjem neposrednem pogovoru z zdravnikom (Terry in sod., 2018, str. 673). Dostopnejša je tudi ljudem, ki zaradi težkih zdravstvenih težav ne uspejo priti v zdravstveno ustanovo, večkrat so tudi že poročali o učinkovitosti videokonferenc v času epidemij, ko je gibanje omejeno (Mahon, 2020, str. 244).

Prvi opisi uporabe telegenetike segajo v leto 1998 v Angliji. Preučevala je sprejemljivost telegenetike za bolnike in zdravstvene delavce kot sredstva za posredovanje medicinskih genetskih informacij. Raziskava je poročala o visoki ravni splošnega zadovoljstva s posvetovanjem o telegenetiki (Gray in sod., 2000, str. 246). Dandanes pa je število pacientov posvetovanih z uporabo telemedicine naraslo s 350.000 v letu 2013 na sedem milijonov v 2018 (Zierhut in sod., 2018, str. 329). Narejene so že številne študije genetskega svetovanja na daljavo, katerih učinki so predvsem pozitivni (Platten in sod., 2012, str. 371). Zilliacus in sod. (2010, str. 468) in Mahon (2020, str. 246) v svojem članku navajata predvsem sledeče prednosti telemedicine:

- prihranek časa in denarja, ki ga pacienti porabijo za pot do ciljne medicinske ustanove, predvsem pri osebah, ki živijo v najbolj oddaljenih mestih,
- zmanjšana raven anksioznosti in stresa – ljudje so bolj sproščeni v domačem okolju,
- večja sproščenost kot v interakciji z zdravnikom v živo,
- manj odsotnosti od dela, manj bolniških staležev in posledično večji mesečni prihodek, manjša obremenjenost zdravstvenega osebja za pridobitev potrebnih dokumentov (bolniški list),
- interdisciplinarno sodelovanje z ostalimi specialisti oz. zdravstvenimi ustanovami.

Seveda ima telemedicina tudi svoje slabosti:

- tehnične težave (slaba internetna povezava, zvok, slika),
- pomanjkanje primerne tehnične opreme in znanja o uporabi le-te,
- vprašljiva spletna varnostna zaščita osebnih podatkov,
- slabša čustvena povezava med pacientom in genetskim svetovancem (osebni stik),
- slabše prepoznavanje neverbalne komunikacije predvsem pri telefonskih načinih komuniciranja.

S pomočjo računalniške tehnologije je tako omogočena kakovostna obravnava pacientov na daljavo, čeprav je prvotno namenjena pacientom, ki fizičnega pregleda ne potrebujejo. Pa vendar, dandanes tehnologija visoke resolucije omogoča tudi natančen kliničen pregled pacientov, navsezadnje tudi s posredovanjem elektronske dokumentacije (slik, video posnetkov), kar omogoča holistično obravnavo pacienta (Vrečar in sod., 2017, str. 1).

1.2 Modeli telegenetskega svetovanja

Poznamo štiri modele telegenetskega svetovanja. Prvi način video v živo (sinhrono) predstavlja uporaba avdiovizualne telekomunikacijske tehnologije za dvosmerno interakcijo med pacientom in zdravnikom. Ta vrsta storitve se uporablja najpogosteje in je lahko nadomestek za osebno srečanje. Shrani in posreduj (asinhrono) je drugi način in zajema zdravstvene dokumente (npr. video posnetki, kot je ultrazvok, digitalne slike, npr. rentgenske slike ter različni rezultati testov) preko varnega elektronskega komunikacijskega sistema do zdravnika, običajno specialista, ki primer oceni brez interakcije v živo. Tretji način je daljinsko spremljanje bolnika. Elektronski prenos osebnih zdravstvenih podatkov posameznika na eni lokaciji (običajno doma) do ponudnika na drugem kraju za potrebno zdravniško oskrbo. Mobilno zdravje (mZdravje) je zadnji model, pri katerem se uporabljajo mobilne komunikacijske naprave, kot so mobilni telefoni in tablični računalniki za zagotavljanje ustrezne zdravstvene oskrbe in izobraževanje (Vrečar in sod., 2017, str. 2).

Glavni namen naše raziskave je ugotoviti sprejemljivost telegenetskega svetovanja v slovenskem prostoru. S pomočjo vprašalnika so pacienti odgovarjali na vprašanja, vezana na občutke pred in po genetski obravnavi, kakovosti prejetih informacij in tehnično izvedbo. Želeli smo ugotoviti, če je zadovoljstvo in kakovost telegenetske obravnave primerljiva z obravnavo v živo in ali sociodemografske značilnosti vplivajo na odgovore med skupinama. Naša hipoteza je, da je zadovoljstvo preko videokonference primerljivo z genetskim svetovanjem v živo.

2 Metode

2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi deskriptivnega empiričnega raziskovanja. Za tehniko zbiranja podatkov smo uporabili anketni vprašalnik v fizični obliki.

2.2 Opis instrumenta

V sklopu raziskave smo opravili študijo s pomočjo anketiranja, pri čemer je vsaka udeleženka raziskave prejela anketo, ki jo je izpolnila po končanem posvetu. Poleg treh sociodemografskih vprašanj (starost, indikacija, stopnja izobrazbe) so preiskovanke odgovarjale na 9–11 vprašanj po Likertovi lestvici. Pri tem je ena stran lestvice (1) predstavljala odgovor »sploh se ne strinjam«, druga stran (5) pa »popolnoma se strinjam«. Ocenjevali smo zadovoljstvo z genetsko obravnavo, njihov čustven odziv nanjo ter tehnično izvedbo.

Vedno večja skrb je zagotoviti varnost podatkov in zaupnost zdravstvenih informacij v spletu. V raziskavi smo za izvedbo posveta uporabili komunikacijski sistem Skype znotraj informacijskega sistema UKC Ljubljana (video v živo). Varovanje podatkov udeleženih pacientov v naši raziskavi je bilo zagotovljeno na več ravneh, tako v smislu preprečevanja dostopnosti informacij telegenetskih posvetov kot v smislu preprečevanja kraje identitete. Pogovora se ni snemalo, zagotovljena je bila zasebnost v ambulanti.

2.3 Opis vzorca

V raziskavo smo vključili nosečnice (n = 170), katerih rezultati presejalnih testov za anevploidije (nuhalna svetlina, DHT/ČHT) so bili pozitivni ali pa so bile napotene na genetski posvet v času nosečnosti zaradi izpostavljenosti teratogenim dejavnikom.

2.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Raziskava je potekala med januarjem 2014 in decembrom 2015 in bila odobrena s strani Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko. Pacientke so bile o možnosti telegenetike obveščene ob prihodu v našo ambulanto, v katero so bile predhodno naročene. V kolikor so bili zagotovljeni prostorski pogoji za izvajanje genetskega svetovanja na daljavo, jim je bila ponujena ta možnost. Le-to je potekalo v dveh ambulantah: v eni je bil genetski svetovalec in v drugi preiskovanka. Oba sta imela ustrezno opremljen računalnik s kamero, preko katerega se je pogovor izvajal. Pri obravnavanih osebah ni bilo izvedenih invazivnih posegov, temveč samo genetsko svetovanje. Po končanem telegenetskem svetovanju so posvetovanke imele možnost pogovora v živo s kliničnim genetikom, ki je opravil telegenetski posvet. V drugi skupini pa je svetovanje potekalo v okviru rutinskega genetskega svetovanja na Kliničnem inštitutu za genomsko medicino.

Osnovne sociodemografske podatke anketirank smo kot opisne spremenljivke predstavili grafično in jih prikazali z deleži. Pogostost posameznih odgovorov na vprašanja, zastavljena v vprašalniku, smo prikazali v tabeli in grafikonih. V namen analize smo združili 1. in 2. ter 4. in 5. vrednost na Likertovi lestvici.

Za primerjavo sociodemografskih podatkov in odgovorov na anketna vprašanja med skupinama anketirank smo uporabili Pearsonov hi-kvadrat test, Fisherjev natančni test ali razširjeni Fisherjev natančni test. Z omenjenimi testi smo preverjali tudi povezanost sociodemografskih podatkov z odgovori na anketna vprašanja.

Kot statistično pomembne smo upoštevali p vrednosti, manjše od 0,05. Podatke smo obdelali s statističnim programom SPSS 25 (SPSS Inc., Illinois, ZDA).

3 Rezultati

Obravnavali smo skupino nosečnic, ki predstavlja približno 15 % letno obravnavanih pacientov na Kliničnem inštitutu za genomsko medicino Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Približno polovica le-teh je bila vključenih v raziskavo. V vzorec smo vključili 169 anketirank, od teh je 117 (69,2 %) preiskovank sodelovalo pri anketi »svetovanje v živo (angl. »face to face«) (FF) in 52 (30,8 %) preiskovank pri anketi TA (teleanketi). Vse obravnavane pacientke so izpolnile anketo.

Anketiranke, ki so sodelovale pri anketi FF, in tiste, ki so sodelovale pri anketi TA, se glede na starostno strukturo med seboj niso statistično značilno razlikovale ($p = 0,810$). Večina anketirank, okoli tri četrtine, je bila starosti med 26 in 35 let. Več kot polovica anketiranih je imela visokošolsko ali univerzitetno izobrazbo. Med preiskovankami, ki so sodelovale pri anketi FF, so imele štiri osnovnošolsko izobrazbo, ena preiskovanka je imela magisterij oz. doktorat. Za namene statistične obdelave podatkov smo kategoriji 'VŠ ali UNI' in 'Mag/Dr' združili v skupno kategorijo 'VŠ ali več'. Skupini preiskovank se glede na izobrazbo med seboj nista statistično značilno razlikovali ($p = 0,355$). V večini primerov (85 %) je bil vzrok za napotitev preiskovanke v genetsko ambulanto pozitiven presejalni test, v manjšem deležu (15%) pa jemanje zdravil v času nosečnosti. Med skupinama preiskovank ni bilo statistično značilne razlike v indikaciji ($p = 0,163$). Glede na predhodno število nosečnosti so preiskovanke v približno tretjini primerov odgovorile, da je to njihova prva, dve tretjini pa druga ali višja nosečnost. Skupini preiskovank se glede na zaporedno nosečnost med seboj nista statistično značilno razlikovali ($p = 0,891$).

Svoje odgovore na anketna vprašanja so anketiranke podale na tri-stopenjski lestvici. Pogostost posameznih odgovorov je prikazana v tabeli 1.

Tabela 1: Pogostost odgovorov na anketna vprašanja (N); primerjava strinjanja med skupinama, v odstotkih

Vprašanje/trditev	*N* *FF / TA*	*Se ne strinjam*	*Delno se strinjam*	*Popolno-ma se strinjam*	*P vrednost*
1. Moj prvi ob srečanju z genetskim svetovalcem/telegenetiko je bil prijeten.	117 52	0,0 1,9	0,9 3,8	99,1 94,2	0,087
2. Z genetskim svetovalcem sem lahko vzpostavil zaupljiv odnos.	117 52	0,0 0,0	0,0 3,8	100,0 96,2	0,093
3. Med (tele)genetskim posvetom sem lahko sproščeno postavljal vprašanja genetskemu svetovalcu.	117 52	0,0 0,0	0,0 3,8	100,0 96,2	0,093
4. Prejeta informacija je bila razumljiva.	117 52	0,0 5,8	0,0 1,9	100,0 92,3	0,008
5. (Tele)genetski posvet je pomagal pri razumevanju mojega problema.	117 52	0,0 1,9	0,0 0,0	100,0 98,1	0,308
6. (Tele)genetski posvet je izpolnil moja pričakovanja.	117 52	0,0 1,9	2,6 5,8	97,4 92,3	0,165
7. S kakšno oceno bi ocenili (tele)genetski posvet?*	117 52	0,0 1,9	0,0 9,6	100,0 88,5	0,001
8. Tak posvet bi priporočil tudi svojim bližnjim.	117 52	0,0 3,8	1,7 15,4	98,3 80,8	<0,001
9. Za (tele)genetski posvet bi se ponovno odločil.	117 52	0,0 7,7	0,9 9,6	99,1 82,7	<0,001

N = število odgovorov pri anketi FF oz. TA

*Ocena od 1 (najnižja) do 3 (najvišja) se ujema s kategorijami od 'se ne strinjam' do 'popolnoma se strinjam'

Vir: Anketni vprašalnik, 2021.

V tabeli 1 pri vprašanjih 1, 2, 3, 5 in 6 se odgovori med skupinama anketirancev niso statistično razlikovali (p>0,05). Pri vprašanjih 4, 7, 8 in 9 pa so sodelujoči pri anketi FF odgovarjali nekoliko drugače kot pri anketi TA. Pri trditvi »Prejeta informacija je bila razumljiva« so vsi anketiranci iz skupine FF odgovorili, da se s trditvijo popolnoma strinjajo; med anketiranci iz skupine TA je bilo tega mnenja le 92,3 %, 5,8 % pa jih je odgovorilo, da se s trditvijo ne strinjajo. Vsi anketiranci ankete FF bi posvet ocenili z najboljšo oceno, medtem ko je pri anketi TA 11,5 % anketirancev podalo nižjo oceno. Največja razlika med skupinama je bila med zadnjima vprašanjema (p<0,001). 19,2 % anketirancev posvetovanih preko računalnika ima pomisleke, če bi tovrsten način genetskega svetovanja priporočili svojim bližnjim, 7,7 % pa se jih za ta način ne bi ponovno odločilo in bi raje izbrali genetsko svetovanje v živo. Sociodemografske značilnosti niso imele večjega vpliva na razlike med skupinama (p>0,05).

Poleg devetih skupnih vprašanj, ki so bila analizirana v prejšnji tabeli, so v teleanketi anketiranci odgovajali še na tri dodatna vprašanja: kako so se počutili, ker genetskega svetovalca niso srečali v živo in v kolikšni meri bi ga vseeno raje srečali ter tehnična ocena izvedbe (zvok, slika, povezava). Analiza odgovorov je pokazala, da se je le 17,3 % anketirancev počutilo slabše, ker niso imeli osebnega stika z genetskim svetovalcem. Tekom telegenetskega posveta pa je imela slaba polovica vseh anketiranih tehnične težave. Najpogosteje so opisovali težave s slabo internetno povezavo in posledično s sliko in zvokom. En posvet je bil celo predčasno prekinjen, zato ga nismo vključili v analizo.

Spodnje tri tabele (Tabela 2, Tabela 3, Tabela 4) prikazujejo povezanost sociodemografskih dejavnikov z odgovori na anketna vprašanja.

Tabela 2: Pogostost odgovorov (N) na anketna vprašanja glede na starost anketiranih; ločeno po skupini, v odstotkih

Vprašanje/trditev	*Skupina*	*Starost anketiranih*	*N*	*Se ne strinjam*	*Delno se strinjam*	*Popolnoma se strinjam*	*P vrednost*
Moj prvi ob srečanju z genetskim svetovalcem/telegenetiko je bil prijeten.	FF	18–25 let	9	0	0	100	1
		26–35 let	87	0	1,1	98,9	
		36–45 let	21	0	0	100	
	TA	18–25 let	3	0	0	100	0,518
		26–35 let	41	2,4	2,4	95,1	
		36–45 let	8	0	12,5	87,5	
Z genetskim svetovalcem sem lahko vzpostavil zaupljiv odnos.	FF	18–25 let	9	0	0	100	-
		26–35 let	87	0	0	100	
		36–45 let	21	0	0	100	
	TA	18–25 let	3	0	0	100	1
		26–35 let	41	0	4,9	95,1	
		36–45 let	8	0	0	100	
Med (tele)genetskim posvetom sem lahko sproščeno postavljal vprašanja genetskemu svetovalcu.	FF	18–25 let	9	0	0	100	-
		26–35 let	87	0	0	100	
		36–45 let	21	0	0	100	
	TA	18–25 let	3	0	0	100	1
		26–35 let	41	0	4,9	95,1	
		36–45 let	8	0	0	100	
Prejeta informacija je bila razumljiva.	FF	18–25 let	9	0	0	100	-
		26–35 let	87	0	0	100	
		36–45 let	21	0	0	100	
	TA	18–25 let	3	0	0	100	0,626
		26–35 let	41	4,9	2,4	92,7	
		36–45 let	8	12,5	0	87,5	
(Tele)genetski posvet je pomagal pri razumevanju mojega problema.	FF	18–25 let	9	0	0	100	-
		26–35 let	87	0	0	100	
		36–45 let	21	0	0	100	
	TA	18–25 let	3	0	0	100	1
		26–35 let	41	2,4	0	97,6	
		36–45 let	8	0	0	100	
(Tele)genetski posvet je izpolnil moja pričakovanja.	FF	18–25 let	9	0	0	100	0,593
		26–35 let	87	0	2,3	97,7	
		36–45 let	21	0	4,8	95,2	
	TA	18–25 let	3	0	0	100	0,626
		26–35 let	41	2,4	4,9	92,7	
		36–45 let	8	0	12,5	87,5	
S kakšno oceno bi ocenili (tele) genetski posvet?*	FF	18–25 let	9	0	0	100	-
		26–35 let	87	0	0	100	
		36–45 let	21	0	0	100	
	TA	18–25 let	3	0	0	100	1
		26–35 let	41	2,4	9,8	87,8	
		36–45 let	8	0	12,5	87,5	

Tak posvet bi priporočil tudi svojim bližnjim.	FF	18–25 let	9	0	0	100	1
		26–35 let	87	0	2,3	97,7	
		36–45 let	21	0	0	100	
	TA	18–25 let	3	0	0	100	0,858
		26–35 let	41	4,9	14,6	80,5	
		36–45 let	8	0	25	75	
Za (tele)genetski posvet bi se ponovno odločil.	FF	18–25 let	9	0	0	100	0,256
		26–35 let	87	0	0	100	
		36–45 let	21	0	4,8	95,2	
	TA	18–25 let	3	0	0	100	1
		26–35 let	41	9,8	9,8	80,5	
		36–45 let	8	0	12,5	87,5	

N = število odgovorov pri anketi FF oz. TA

*Ocena od 1 (najnižja) do 3 (najvišja) se ujema s kategorijami od 'se ne strinjam' do 'popolnoma se strinjam'

Vir: Anketni vprašalnik, 2021.

Tabela 3: Pogostost odgovorov (N) na anketna vprašanja glede na stopnjo izobrazbe; ločeno po skupini, v odstotkih

Vprašanje/trditev	*Skupina*	*Stopnja izobrazbe*	*N*	*Se ne strin-jam*	*Delno se strin-jam*	*Popolno-ma se strinjam*	*P vred-nost*
Moj prvi ob srečanju z genetskim svetovalcem/telegene-tiko je bil prijeten.	FF	OŠ ali SŠ	49	0	2	98	0,419
		VŠ ali več	68	0	0	100	
	TA	OŠ ali SŠ	24	0	0	100	0,493
		VŠ ali več	28	3,6	7,1	89,3	
Z genetskim svetovalcem sem lahko vzpostavil zaupljiv odnos.	FF	OŠ ali SŠ	49	0	0	100	-
		VŠ ali več	68	0	0	100	
	TA	OŠ ali SŠ	24	0	4,2	95,8	1
		VŠ ali več	28	0	3,6	93,7	
Med (tele)genetskim posvetom sem lahko sproščeno postavljal vprašanja genetskemu svetovalcu.	FF	OŠ ali SŠ	49	0	0	100	-
		VŠ ali več	68	0	0	100	
	TA	OŠ ali SŠ	24	0	4,2	95,8	1
		VŠ ali več	28	0	3,6	93,7	
Prejeta informacija je bila razumljiva.	FF	OŠ ali SŠ	49	0	0	100	-
		VŠ ali več	68	0	0	100	
	TA	OŠ ali SŠ	24	4,2	4,2	91,7	0,782
		VŠ ali več	28	7,1	0	92,9	
(Tele)genetski posvet je pomagal pri razumevanju mojega problema.	FF	OŠ ali SŠ	49	0	0	100	-
		VŠ ali več	68	0	0	100	
	TA	OŠ ali SŠ	24	0	0	100	1
		VŠ ali več	28	3,6	0	96,4	
(Tele)genetski posvet je izpolnil moja pričakovanja.	FF	OŠ ali SŠ	49	0	0	100	0,263
		VŠ ali več	68	0	4,4	95,6	
	TA	OŠ ali SŠ	24	0	4,2	95,8	1
		VŠ ali več	28	3,6	7,1	89,3	

S kakšno oceno bi ocenili (tele)genetski posvet?*	FF	OŠ ali SŠ	49	0	0	100	-
		VŠ ali več	68	0	0	100	
	TA	OŠ ali SŠ	24	0	12,5	87,5	0,815
		VŠ ali več	28	3,6	7,1	89,3	
Tak posvet bi priporočil tudi svojim bližnjim.	FF	OŠ ali SŠ	49	0	0	100	0,509
		VŠ ali več	68	0	2,9	97,1	
	TA	OŠ ali SŠ	24	4,2	12,5	83,3	0,853
		VŠ ali več	28	3,6	17,9	78,6	
Za (tele)genetski posvet bi se ponovno odločil.	FF	OŠ ali SŠ	49	0	0	100	1
		VŠ ali več	68	0	1,5	98,5	
	TA	OŠ ali SŠ	24	4,2	8,3	87,5	0,752
		VŠ ali več	28	10,7	10,7	87,6	

N = število odgovorov pri anketi FF oz. TA; OŠ = osnovna šola; SŠ = srednja šola; VŠ = visoka šola

*Ocena od 1 (najnižja) do 3 (najvišja) se ujema s kategorijami od 'se ne strinjam' do 'popolnoma se strinjam'

Vir: Anketni vprašalnik, 2021.

Tabela 4: Pogostost odgovorov (N) na anketna vprašanja glede na število nosečnosti; ločeno po skupini, v odstotkih

Vprašanje/trditev	*Skupina*	*Št. nosečnosti*	*N*	*Se ne strin-jam*	*Delno se strin-jam*	*Popolno-ma se strinjam*	*P vred-nost*
Moj prvi ob srečanju z genetskim svetovalcem/telegene-tiko je bil prijeten.	FF	Prva nosečnost	37	0	2,7	0	0,316
		Druga ali več	80	0	97,3	100	
	TA	Prva nosečnost	17	0	5,9	94,1	1
		Druga ali več	35	2,9	2,9	94,3	
Z genetskim svetovalcem sem lahko vzpostavil zaupljiv odnos.	FF	Prva nosečnost	37	0	0	100	-
		Druga ali več	80	0	0	100	
	TA	Prva nosečnost	17	0	5,9	94,1	1
		Druga ali več	35	0	2,9	97,1	
Med (tele)genetskim posvetom sem lahko sproščeno postavljal vprašanja genetskemu svetovalcu.	FF	Prva nosečnost	37	0	0	100	-
		Druga ali več	80	0	0	100	
	TA	Prva nosečnost	17	0	0	100	1
		Druga ali več	35	0	5,7	94,3	

Prejeta informacija je bila razumljiva.	FF	Prva nosečnost	37	0	0	100	-
		Druga ali več	80	0	0	100	
	TA	Prva nosečnost	17	5,9	0	94,1	1
		Druga ali več	35	5,7	2,9	91,4	
(Tele)genetski posvet je pomagal pri razumevanju mojega problema.	FF	Prva nosečnost	37	0	0	100	-
		Druga ali več	80	0	0	100	
	TA	Prva nosečnost	17	0	0	100	1
		Druga ali več	35	2,9	0	97,1	
(Tele)genetski posvet je izpolnil moja pričakovanja.	FF	Prva nosečnost	37	0	2,7	97,3	1
		Druga ali več	80	0	2,5	97,5	
	TA	Prva nosečnost	17	0	5,9	94,1	1
		Druga ali več	35	2,9	5,7	91,4	
S kakšno oceno bi ocenili (tele)genetski posvet?*	FF	Prva nosečnost	37	0	0	100	-
		Druga ali več	80	0	0	100	
	TA	Prva nosečnost	17	0	11,8	88,2	1
		Druga ali več	35	2,9	8,6	88,6	
Tak posvet bi priporočil tudi svojim bližnjim.	FF	Prva nosečnost	37	0	2,7	97,3	0,534
		Druga ali več	80	0	1,3	98,8	
	TA	Prva nosečnost	17	0	23,5	76,5	0,474
		Druga ali več	35	5,7	11,4	82,9	
Za (tele)genetski posvet bi se ponovno odločil.	FF	Prva nosečnost	37	0	1,3	98,7	1
		Druga ali več	80	0	0,9	99,1	
	TA	Prva nosečnost	17	11,8	11,8	76,5	0,612
		Druga ali več	35	5,7	8,6	85,7	

N = število odgovorov pri anketi FF oz. TA

*Ocena od 1 (najnižja) do 3 (najvišja) se ujema s kategorijami od 'se ne strinjam' do 'popolnoma se strinjam'

Vir: Anketni vprašalnik, 2021.

V zadnjih treh tabelah smo primerjali vpliv sociodemografskih dejavnikov na odgovarjanje obeh skupin. Kot je razvidno iz tabele 1, 2 in 3, so odstotki pri odgovorih na posamezna vprašanja 0 % ali 100 %, kar kaže na to, da se anketirani v trditvah/odgovorih zelo strinjajo oz. jih ocenjujejo enako. Sociodemografski dejavniki statistično niso vplivali na odgovore obeh skupin.

.

4 Razprava

V raziskavi smo primerjali genetsko svetovanje v živo in telegenetsko svetovanje. Analiza vprašanj je pokazala visoko raven zadovoljstva z obravnavo na daljavo, ki je primerljiva s kontrolno skupino genetskega svetovanja v živo. Več kot 90 % anketiranih je pritrdilo, da je genetski posvet izpolnil njihova pričakovanja. Skoraj vsi pa so se pred in med posvetom počutili prijetno, kar povezujemo z dejstvom, da so ljudje v domačem okolju mnogo bolj sproščeni, kot v tuji ustanovi, v kateri po možnosti še nikoli niso bili. Pri teleanketi smo analizirali še čustveno komponento. 17,3 % anketirancev se je počutilo slabše, ker niso imeli osebnega stika z genetskim svetovalcem, 7,7 % pa bi ponovno raje izbrali svetovanje v živo.

Pacienti so v edinem vprašanju odprtega tipa v anketi lahko napisali svoje mnenje, izboljšave. Pri teleanketi so kot največjo prednost navajali prihranek časa in denarja predvsem pri posameznikih, ki živijo v oddaljenih mestih. Tudi v tuji literaturi je to vodilni argument, ki govori v prid tovrstnemu načinu svetovanja na daljavo (Buchanan, 2015, str. 967). Posledično je tudi manj stresa in odsotnosti od dela, ki ga ljudje porabijo, da pridejo do potrebne ustanove. Povprečno prihranijo vsaj dve uri časa v primerjavi s klasičnim genetskim svetovanjem v inštituciji (Otten in sod., 2016, str. 1255).

Kljub vsem prednostim, ki jih telemedicina prinaša, bi se 32 % pacientov še vedno raje osebno sestala z zdravnikom (Salomons in sod., 2018, str. 136). V naši raziskavi se je slaba petina pacientov počutila slabše, ker genetskega svetovalca niso videli v živo, kar kaže na to, da je vključitev telegenetskih storitev v zdravstveni sistem še vedno omejena.

Mnoge študije navajajo tehnične težave pri izvajanju telegenetskega posveta (Zilliacus in sod., 2010). V naši raziskavi je imelo te težave vsaj 50 odstotkov posvetov. Največkrat so navajali zamrznitev slike, slabši zvok oz. odmevanje v prostoru. Posledično je bilo zadovoljstvo s prejeto informacijo pri nekaterih vprašanjih slabše ocenjeno kot pri obravnavi v živo. Salomons idr. (2018, str. 135) navaja, da je imelo podobne tehnične težave celo devetdeset odstotkov pacientov, a so bili kljub temu ustrezno obravnavani.

Večina ljudi je dandanes dobro preskrbljena s tehnično opremo, ki jo potrebujejo za izvedbo teleposveta. Vsekakor pa vsi te možnosti nimajo. Ne gre le za pomanjkanje tehnične opreme, ampak tudi slabega tehnološkega znanja, bodisi zaradi starejše populacije ali pa slabšega finančnega statusa. Rešitev bi bila sodelovanje s pacientu bližnjimi zdravstvenimi inštitucijami, da se teleposvet z genetikom opravi v eni izmed njihovih ambulant, kot to že omogočajo v drugih državah, npr. Avstraliji, kjer so razdalje med genetskimi centri zares zelo velike (Zilliacus in sod., 2010, str. 350).

Navsezadnje, dandanes je naš vsakdan čedalje bolj obremenjen, vse manj imamo časa, hkrati pa nam razcvet v računalniški tehnologiji omogoča kakovostno komuniciranje na daljavo. S pomočjo telemedicine lahko hitreje in boljše dostopamo do medicinskih obravnav in hkrati čezmejnega sodelovanja z drugimi državami sveta, predvsem v primeru redkih bolezni, kot jih obravnava genetika.

Čeprav so študije, povezane z uporabo telegenetike, do danes maloštevilne in majhne po vzorcu (nekje 10 %), pa se vse bolj razkriva dejstvo, da telemedicina postaja vse bolj zaželeno orodje za holistično obravnavo pacienta (Peterlin, 2020, str. 740). Telegenetika se je izkazala kot koristna genetska svetovalna alternativa tudi v pandemiji Covid-19. Študije, vključene v ta pregled kažejo, da telegenetika

ni le koristno orodje za rutinsko svetovanje, temveč lahko tudi oceni in diagnosticira bolnike s sumom na genetske bolezni.

5 Zaključek

V zaključek to je edina raziskava v Sloveniji, ki primerja telegenetiko z genetskim svetovanjem v živo. Naše ugotovitve so, da je razlika v zadovoljstvu in kakovosti izvedbe med skupinama minimalna. To delo razkriva, da je bilo malo razlik v zadovoljstvu, znanju in čustvenih rezultatih med tradicionalnim genetskim svetovanjem v živo in telegenetskimi storitvami prek interaktivne videokonference v živo. Udeleženci študije na daljavo so bili zadovoljni s kakovostjo uporabljene tehnologije. Anketiranci so navajali številne pozitivne učinke, kot so časovni in finančni izplen. Čeprav je bila telegenetika v celoti sprejeta, še vedno obstaja majhen delež pacientov, ki daje prednost osebni oskrbi.

Telemedicina je že precej dobro vpeljana metoda v drugih medicinskih vejah, v genetiki pa je njegova uporaba razmeroma malokrat uporabljena. Potrebne so večje, dolgoročne študije, ki bi bolj natančno obravnavale izide telegenetike in zagotovile potrebne dokaze o koristi in za motivacijo za nadaljnjo širjenje telegenetike v zdravstvenih sistemih.

LITERATURA

1. Buchanan, A. H., Datta, S. K., Skinner, C. S. in sod. (2015). Randomized trial of telegenetics vs. in-person cancer genetic counseling: cost, patient sedisfaction and attendance. J Genet Counsel, 24, št. 6, str. 961–970.
2. Gray, J., Brain, K., Iredale, R. in sod. (2000). A pilot study of telegenetics. J Telemed Telecare, 6, str. 245–247.
3. Hilgart, S. J., Hayward, A. J., Coles, B. in sod. (2011). Telegenetics: a systematic review of telemedicine in genetics services. Genet Med, str. 1–12.
4. Mahon, S. M. (2020). Telegenetics: remote counseling during the Covid-19 pandemic. CJON, 24, št. 3, str. 244–248.
5. Otten, E., Birnie, E., Ranchor, A. V. in sod. (2016). Online genetic counseling from the providers' perspective: counselors' evaluations and a time and cost analysis. European Journal of Human Genetics, 24, št. 9, str. 1255–1261.
6. Patch, C. in Middleton, A. (2018). Genetic counseling in the era of genomic medicine. Br Med Bull, 126, št. 1, str. 27–36.
7. Peterlin, B. (2020). Telegenetics. Current opinion in pediatrics, 32, št. 6, str. 739–741.
8. Platten, U., Rantala, J., Lindblom, A. in sod. (2012). The use of telephone in genetic counseling versus in-person counseling: a randomized study on counselees outcome. Fam Cancer, 11, str. 371–379.
9. Resta, R. G. (2019). What have we been trying to do and have we been any good at it? A history ofmeasuring the success of genetic counseling. Eur J Med Gen, 62, št. 5, str. 300–307.
10. Terry, B. A., Wylie, A., Raspa, M. in sod. (2019). Clinical models of telehealth in genetics: A regional telegenetics landscape. J Genet Couns, 28, št. 3, str. 673–391.
11. Vrečar, I., Hristovski, D. in Peterlin, B. (2017). Telegenetics: An update on availability and use of telemedicine in clinical genetics sevice. J Med Syst, 41, št. 2, str. 21.
12. Zierhut, H. A., MacFarlane, I. M., Ahmed, Z. in sod. (2018). Genetic Counselors' and interest in telegenetics and remote counseling. J Genet Counse, 27, št. 2, str. 329–338.
13. Zilliacus, E., Meise, B., Lobb, E. in sod. (2009). A balancing act-telehealth cancer genetics and practitioners experiences of a triadic consultation. Genet Counsel, 18, str. 598–605.
14. Zilliacus, E., Meise, B., Lobb, E. in sod. (2011). Are videoconferenced consultations as effective as face-to-face consultations for hereditary breast and ovarian cancer genetic counseling? Genet Med, 13, št. 11, str. 933–941.

15. Zilliacus, E., Meiser, B., Lobb, E. in sod. (2010). The virtual consultation: practitioners experiences of genetic counseling vy videoconferencing in Australia. Telemed J E Health, 16, str. 350–357.

Dr. Marjetka Jelenc, Sandra Simonović
Nacionalni inštitut za javno zdravje Ljubljana

Poraba zdravil za mišično-skeletne bolezni 2017–2021

UDK 616.7:615:616.98

KLJUČNE BESEDE: mišično-skeletne bolezni, pandemija covid-19, poraba zdravil, predpisovanje zdravil

POVZETEK – Covid-19 je zaradi hitrega prenosa virusa SARS-CoV-2 in neprekuženosti ljudi povzročil globalne javnozdravstvene izredne razmere. Eden izmed ukrepov za preprečitev širjenja okužbe, zaprtje javnega življenja je negativno vplival na mišično-skeletno zdravje prebivalstva. Med bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva uvrščamo več kot 150 različnih bolezni in stanj, ki jih lajšamo in zdravimo z nefarmakološkimi in farmakološkimi pristopi. Podatki o predpisovanju in porabi zdravil, s katerimi zdravimo tovrstne bolezni, predstavljajo pomemben vir informacij o ekonomskih, zdravstvenih in socialnih značilnostih te velike skupine bolezni. Z namenom ocenitve predpisovanja in porabe teh zdravil in njihove ekonomske vrednosti za obdobje od 2017 do 2021, v katerem se je razvila pandemija covid-19 smo izvedli retrospektivno opazovalno raziskavo ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji. Rezultati so pokazali znižanje števila predpisanih receptov ter zvišano porabo tovrstnih zdravil v proučevanem obdobju, še posebej se je povečala poraba zdravil z učinkom na strukturo in mineralizacijo kosti in zdravil za zdravljenje protina, tudi celotna vrednost zdravil v evrih se je povišala.

UDC 616.7:616:616.98

KEYWORDS: musculoskeletal disorders, Covid-19 pandemic, medicine consumption, medicine prescription

ABSTRACT – Covid-19 caused a global public health emergency due to the rapid transmission of the SARS-CoV-2 virus and low human immunity. One of the measures to prevent the spread of SARS-CoV-2, the closure of public life, negatively impacted musculoskeletal health. Musculoskeletal and connective tissue disorders include more than 150 diseases that are palliated/treated with non-pharmacological and pharmacological approaches. Data on the medicine prescribing and consumption are an important source of information on the economic, health and social characteristics of this large group of diseases. To assess the prescription/consumption of these medicines and their economic value for the period from 2017 to 2021, when the Covid-19 pandemic developed, we conducted a retrospective observational study of outpatient prescribed medicines in Slovenia. The results showed a decrease in the number of prescriptions and an increase in the consumption of medicines, especially the consumption of medicines affecting the structure and mineralisation of bones and medicines for the treatment of gout. There has also been an increase in the value of medicines.

1 Teoretična izhodišča

Povzročitelj nove koronavirusne infekcijske bolezni, poimenovane covid-19, ki se je pojavila leta 2019 (angl. coronavirus infectious disease) je novi koronavirus SARS-CoV-2. Bolezen je zelo hitro povzročila globalne javnozdravstvene izredne razmere zaradi neprekuženosti ljudi in hitrega prenosa virusa. Najpogostejši simptomi in znaki okužbe z virusom SARS-CoV-2 so vročina, kašelj, slabo počutje s hudo splošno oslabelostjo, izguba vonja in okusa ter glavobol (Zhu et al., 2020, Harlander et

al., 2020). Obolevnost in smrtnost zaradi okužbe sta terjali veliko življenj, vključno življenj zdravstvenih delavcev (Batellino in Vozel, 2020).

Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva obsegajo več kot 150 različnih bolezni/stanj, ki prizadenejo sistem in so značilne za okvare mišic, kosti, sklepov in sosednjih vezivnih tkiv, ki vodijo do začasnih ali vseživljenjskih omejitev pri funkcioniranju in udejstvovanju. Za mišično-skeletna stanja so običajno značilne bolečine, pogosto trdovratne ter omejitve mobilnosti in spretnosti, kar zmanjšuje zmožnost ljudi za delo in udejstvovanje v družbi. Bolečina v mišično-skeletnih strukturah je najpogostejša oblika nerakave bolečine (WHO, 2022). Mišično-skeletna obolenja se lahko pojavijo v celotnem življenjskem obdobju – od otroštva do starosti. Vključujejo obolenja, ki se pojavijo nenadoma in so kratkotrajna (kot so zlomi, zvini in nategi, povezani z bolečino in omejitvami pri delovanju), pa do dolgotrajnih obolenj, kot sta kronična primarna bolečina v križu in osteoartritis (WHO, 2022).

Zaprtje javnega življenja, ki je bil eden izmed ukrepov za preprečitev širjenja okužbe s SARS-CoV-2, je negativno vplivalo na mišično-skeletno zdravje prebivalstva, kar je razvidno iz znanstvene literature. V obdobju karantene je bilo v primerjavi z obdobjem pred karanteno opaženo znatno povečanje bolečine med splošno populacijo. Mišično-skeletna bolečina, ki je navadno kratkotrajna, se lahko ob odsotnosti ustreznega ukrepanja razvije v dolgoročno težavo in predstavlja breme (Ahmed et al., 2021). Zaradi pandemije so tako zdravi posamezniki kot bolniki vsepovsod po svetu nenadoma postali nedejavni, kar je vodilo v razvoj več vrst bolezni (Ahmed et al., 2021). Tudi sama okužba z virusom SARS-CoV-2 lahko povzroči vrsto mišično-skeletnih simptomov, kot so artralgije, mialgije, nevropatije/miopatije, kar je razvidno iz znanstvene literature. Dokazano je tudi, da imajo celo farmakoterapevtiki, ki se uporabljajo pri zdravljenju bolnikov s covid-19 mišično-skeletne učinke (Hasan et al., 2021).

Ker se svetovno prebivalstvo stara je proučevanje zdravega staranja in zmanjševanja socialno-ekonomskih vplivov bolezni, ki so povezane s staranjem ključna raziskovalna prednostna naloga industrializiranih držav in držav v razvoju. Potrebno je tudi boljše razumevanje fiziologije in patofiziologije staranja pri številnih s starostjo povezanih mišično-skeletnih obolenjih. Artritis in mišično-skeletna obolenja so glavni vzrok invalidnosti in obolevnosti po vsem svetu ter povzročitelji ogromnih stroškov za sisteme zdravstvenega in socialnega varstva. Z boljšim razumevanjem zdravega mišično-skeletnega staranja in dejavnikov tveganja, povezanih s prezgodnjim staranjem lahko, zagotovimo boljšo oskrbo in razvijemo nove in bolje usmerjene terapije za pogoste mišično-skeletne bolezni (Lewis et al., 2019).

Pri lajšanju težav in zdravljenju bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva se poslužujemo nefarmakoloških (manualna in vadbena terapija, psihosocialne tehnike in dopolnilne terapije, kot sta to npr. joga in akupunktura) in farmakoloških ukrepov. Med najpogostejše farmakološke ukrepe spada zdravljenje z zdravili s protivnetnim učinkom, mišičnimi relaksanti, zdravili za zdravljenje protina ter bolezni kosti in drugimi zdravili za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (Babatunde et al., 2017). Poraba zdravil, oz. predpisovanje zdravil in poraba zdravil sta dragocena vira informacij o zdravstvenih, ekonomskih in socialnih značilnostih bolezni, zato ju je potrebno spremljati. Prav tako je spremljanje predpisovanja zdravil neobhodno pri planiranju finančnih sredstev, povezanih s posameznimi boleznimi (Jelenc, 2013).

Namen naše raziskave je bil ugotoviti, kakšne posledice je imela pandemija covid-19 na predpisovanje in porabo zdravil za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva ter njihovo ekonomsko vrednost v Sloveniji v obdobju 2017 do leta 2021. Izbrano obdobje namreč vključuje pojav pandemije covid-19.

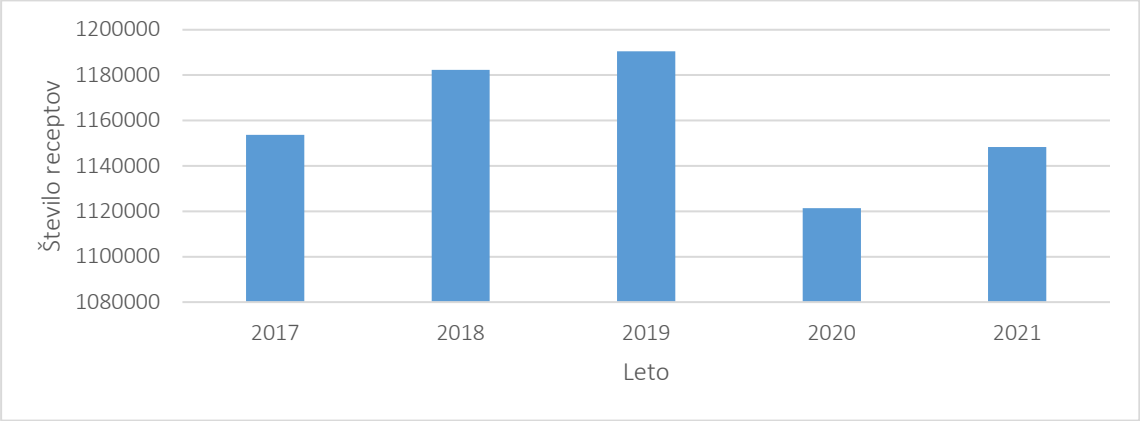
2 Metode

Z namenom ocenitve podatkov o predpisovanju in porabi zdravil za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva v Sloveniji za obdobje 2017–2021, v katerega spada tudi obdobje pandemije, smo izvedli retrospektivno opazovalno raziskavo. Slovenske lekarne podatke o predpisanih zdravilih poročajo Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS, kjer se zbirajo v Centralni bazi zdravil (ZZZS, 2022). V pričujoči raziskavi, ki je vključevala analiziranje števila receptov za zdravila za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva smo podatke pridobili iz omenjene baze. Analizirani so bili vsi recepti, o katerih so poročale lekarne, podatki pa so bili zbrani v skladu z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, 2000) in obdelani z opisno statistiko ter predstavljeni v obliki tabel in z uporabo stolpičnih grafikonov in grafov. Med analiziranimi zdravili so bila zdravila za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, ki so razvrščena v ATC skupino M. Pregled porabe zdravil, ki smo ga pripravili bazira namreč na anatomsko-terapevtsko-kemijski (ATC) klasifikaciji Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). Zdravila so Glede na omenjeno klasifikacijo so proučevana zdravila razvrščena v pet podskupin skupine M: M01 – Zdravila s protivnetnim in protirevmatičnim učinkom; M03 – Mišični relaksanti; M04 – Zdravila za zdravljenje protina; M05 – Zdravila za bolezni kosti in M09 – Druga zdravila za zdravljenje motenj mišično-skeletnega sistema (WHO, 2018). Na kodo ATC in način dajanja je dodeljen samo en definirani dnevni odmerek (angl. Defined Daily Dose - DDD). DDD je statistična merska enota, opredeljena kot predpostavljeni povprečni vzdrževalni odmerek na dan za zdravilo, ki se uporablja za glavno indikacijo pri odraslih. Za izvedbo raziskave soglasja Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko nismo potrebovali, saj so bili uporabljeni podatki že anonimizirani.

3 Rezultati

Rezultati analize so pokazali, da se je število receptov za zdravila za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva iz farmakoloških skupin M01A (Zdravila s protivnetnim in protirevmatičnim učinkom), M03B (Mišični relaksanti s centralnim delovanjem), M04A (Zdravila za zdravljenje protina), M05B (Zdravila z učinkom na strukturo in mineralizacijo kosti) in M09A (Druga zdravila za zdravljenje motenj mišično-skeletnega sistema) v proučevanjem obdobju 2017–2021 zmanjšalo (Slika 1). Deset najpogostejših učinkovin za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, zajetih v raziskavi leta 2021, njihovih ATC oznak ter število izdanih receptov je predstavljenih v tabeli 1. Močan upad predpisovanja v primerjavi z letom 2019 je bil opažen leta 2020, ko je bilo izdanih le okrog 1,1 milijona receptov v vrednosti nekaj več kot 18,7 milijona evrov. Pri analiziranju posameznih farmakoloških skupin je bilo ugotovljeno, da je bilo med leti 2017 in 2021 največ receptov izdanih za zdravila iz skupine nesteroidnih protivnetnih in protirevmatičnih zdravil (M01), v opazovanem obdobju se je sicer število receptov za ta zdravila zmanjšalo. Sledijo zdravila za zdravljenje protina - M04 (število receptov za ta zdravila se je med leti 2017 in 2021 močno zvišalo) in zdravila za bolezni kosti - M05, katerih število receptov se je nekoliko zvišalo (tabela 2) (ZZZS, 2022).

Slika 1: Število receptov izdanih za zdravila iz ATC skupine M, med letoma 2017 in 2021



Vir: Podatki ZZZS.

Tabela 1: Prikaz desetih najpogostejših učinkovin, zajetih v raziskavi leta 2021, njihovih ATC oznak ter število izdanih receptov.

ATC oznake	*Učinkovine*	*Število receptov*
M01AE02	naproksen	376.048
M01AB05	diklofenak	229.871
M01AE01	ibuprofen	182.154
M04AA01	alopurinol	93.211
M01AH05	etorikoksib	60.595
M03BX02	tizanidin	55.491
M05BX04	denozumab	37.707
M01AE03	ketoprofen	32.605
M01AC06	meloksikam	20.675
M05BB03	alendronska kislina in holekalciferol	17.189

Tabela 2: Število predpisanih receptov za zdravila iz podskupin ATC skupine M, med letoma 2017 in 2021.

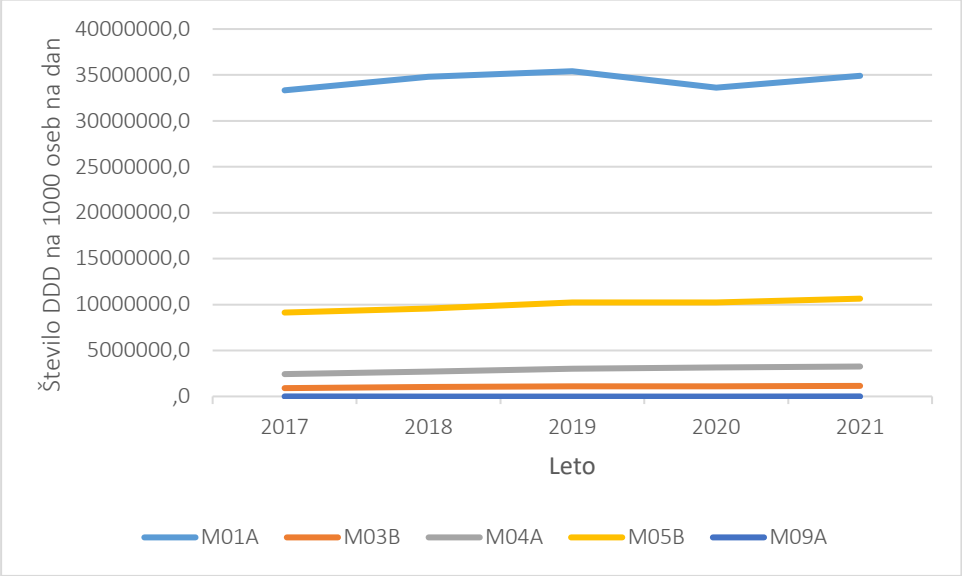
	2017	*2018*	*2019*	*2020*	*2021*
M01	959.028	966.839	959.388	883.296	906.840
M03	38.735	52.753	58.546	60.240	62.535
M04	79.883	86.105	92.425	98.290	98.006
M05	76.020	76.572	80.034	79.509	80.893
M09	17	62	63	101	124

Opomba: M01 = Zdravila s protivnetnim in protirevmatičnim učinkom; M03 = Mišični relaksanti; M04 = Zdravila za zdravljenje protina; M05 = Zdravila za bolezni kosti; M09 = Druga zdravila za zdravljenje motenj mišično-skeletnega sistema.

Vir: Podatki ZZZS.

Med letoma 2017 in 2021 se je poraba zdravil (predstavljena je z absolutnim številom izdanih receptov in z DDD na 1000 oseb na dan) za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva zvišala (poraba je prikazana s številom DDD na 1000 oseb na dan). Od posameznih farmakoloških skupin se je najbolj povečala poraba zdravil iz skupin zdravil z učinkom na strukturo in mineralizacijo kosti (M05B) in zdravil za zdravljenje protina iz skupine M04A, kar prikazuje Slika 2 (ZZZS, 2022). Največji porast porabe zdravil je opazen leta 2021.

Slika 2: Število DDD na 1000 oseb na dan za zdravila za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva po ATC podskupinah skupine M, med letoma 2017 in 2021



Opomba: M01A = Nesteroidna protivnetna in protirevmatična zdravila; M03B = Mišični relaksanti z osrednjim delovanjem; M04A = Zdravila za zdravljenje protina; M05B = Zdravila z učinkom na strukturo in mineralizacijo kosti; M09A = Druga zdravila za zdravljenje motenj mišično-skeletnega sistema.

Vir: Podatki ZZZS.

Celotna vrednost zdravil za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, ki je v evrih in po letih (od 2017 do 2021) prikazana v Tabeli 3 se je v proučevanem obdobju povečevala.

Tabela 3: Vrednost zdravil za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, v evrih, po letih, od 2017–2021

Vrednost zdravil za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva v evrih					
Leto	2017	2018	2019	2020	2021
Vrednost zdravil v evrih	16.050.948,72	17.384.568,44	18.588.029,59	18.714.932,61	19.480.342,67

Vir: Podatki ZZZS.

4 Razprava

Obdobje pandemije covida-19 in drugih ukrepov za zajezitev širjenja virusa SARS-CoV-2 je negativno vplivalo na bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva zaradi pomanjkanja gibanja, sedentarnega načina življenja, slabših prehranskih navad in povečane telesne teže. Vse navedeno so pogosto posledice ukrepov za zajezitev širjenja virusa, spadajo pa tudi med dejavnike tveganja za razvoj bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, obstoječe bolezni pa lahko poslabšajo (Ahmed et al., 2021). Glede na dejstvo, da predstavljajo bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva naraščajoč javnozdravstveni problem smo z retrospektivno opazovalno raziskavo analizirali predpisovanje in porabo ambulantno predpisanih zdravil za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva v obdobju med letoma 2017 in 2021, ko je nastopila pandemija covid-19 ter

njihovo ekonomsko vrednost. Oceniti smo želeli posledice pandemije covid-19 na predpisovanje in porabo zdravil za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva.

Ugotovili smo, da se je poraba zdravil za zdravljenje tovrstnih bolezni povečala in da se je v Sloveniji pojav pandemije odrazil na porabi zdravil za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, kot tudi na njihovi ekonomski vrednosti. V proučevanem obdobju 2017–2021 se je število predpisanih receptov za zdravila za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva zmanjšalo. Sama poraba zdravil za zdravljenje bolezni mišično skeletnega sistema in vezivnega tkiva je v prvem letu pandemije naraščala, ob sicer zmanjšanem številu predpisanih receptov. Glede na posamezne farmakološke skupine smo ugotovili, da se je najbolj povečala poraba zdravil za zdravljenje protina in zdravil z učinkom na strukturo in mineralizacijo kosti. Zaradi ukrepov v letu 2020, ki so bili sprejeti za preprečevanje širjenja virusa ob nastopu pandemije covid-19 v Sloveniji in s tem omejenega dostopa do primarnega nivoja zdravstvenega varstva in diagnostike je opažen padec predpisovanja zdravil v primerjavi z letom prej razumljiv in nekako pričakovan. Selke Krulichova navaja, da so se v Sloveniji pacienti v času pandemije očitno izogibali obisku zdravnika z namenom pridobitve obnovljivih receptov (Selke Krulichova et al., 2022). Poraba zdravil za zdravljenje bolezni mišično skeletnega sistema in vezivnega tkiva se je v proučevanem obdobju zvišala, ne glede na omejitev gibanja in s tem omejen dostop do primarnega nivoja zdravstvenega varstva. Fouad s sodelavci ugotavlja, da je imela pandemija covid-19 negativen vpliv na dostopnost do ustreznih zdravil pri približno polovici v raziskavo vključenih pacientov z revmatoidnim artritisom (Fouad et al., 2022). Sicer je v svetovni literaturi je analiz o predpisovanju in porabi ambulantno predpisanih zdravil za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva v obdobju, ko je nastopila pandemija malo.

Raziskava, ki smo jo izvedli je imela dve pomembni omejitvi. Nekatera izmed zdravil za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (npr. ibuprofen, kombinacija ibuprofena in paracetamola, naproksen in še nekaj drugih zdravil), ki jih lahko kupimo tudi brez recepta se pogosto uporabljajo za iste indikacije (poleg številnih drugih indikacij) kot zdravila za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, ki so dostopna le z receptom. V naši analizi tovrstnih zdravil nismo zajeli. Poleg navedene omejitve smo naleteli še na omejitev nemožnosti neupoštevanja zdravil iz ATC skupine N – zdravila z delovanjem na živčevje, v katero so uvrščena protibolečinska zdravila (farmakološka skupina $N0_2$), ki se tudi pogosto uporabljajo za blaženje težav zaradi bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, poleg uporabe pri zdravljenju velikega spektra bolečin druge etiologije. V raziskavi smo analizirali ATC skupino M.

5 Zaključek

Raziskava je pokazala, da se je pojav pandemije covid-19 odrazil na predpisovanju in porabi zdravil za zdravljenje bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, saj se je število predpisanih receptov za zdravila za zdravljenje tovrstnih bolezni v proučevanem obdobju 2017–2021, ki zajema obdobje pandemije covid-19 znižalo, kar je lahko posledica zmanjšane dostopnosti do zdravstvenega varstva v času pandemije. Glede na farmakološke skupine je opažen največji porast porabe zdravil z učinkom na strukturo in mineralizacijo kosti in zdravil za zdravljenje protina, povečala se je tudi celotna vrednost tovrstnih zdravil v evrih, še posebej leta 2021.

LITERATURA

1. Ahmed, S., Akter, R., Jahirul Islam, H. et al. (2021). Impact of lockdown on musculoskeletal health due to Covid-19 outbreak in Bangladesh: A cross sectional survey study. Heliyon, e07335, str. 1–6.

2. Babatunde, O. O., Jordan, J.nL., Van der Windt, D. A. et al. (2017). Effective treatment options for musculoskeletal pain in primary care: A systematic overview of current evidence. PloS ONE, 12, št. 6, str. e0178621.
3. Battelino, S. in Vozel, D. (2020). Prilagoditve avdiovestibulološke in otokirurške obravnave med epidemijo covida-19. Zdrav Vestn, 89, št. 11–12, str. 692–701. doi: 10.6016/ZdravVestn.3119
4. Fouad, A. M., Elotla, S. F., Elkaraly, N. E. et al. (2022). Impact of Covid-19 pandemic on patients with rheumatic and musculoskeletal diseases: Disruptions in care and self-reported outcomes. Journal of Patient Experience, št. 9, str. 1–8.
5. Harlander, M., Tomažič, J., Turel, M. et al. (2020). Covid-19: ubijalec s »tiho hipoksemijo«. Zdrav Vestn, 89, št. 11–12, str. 640–647.
6. Hartfiel, N., Clarke, G., Havenhand, J. et al. (2017). Cost-effectiveness of yoga for managing musculoskeletal conditions in the workplace. Occupational Medicine, št. 67, str. 687–695. DOI:10.1093/occmed/kqx161
7. Hasan, L. K., Deadwiler, B., Haratian, A. et al. (2021). Effects of Covid-19 on the Musculoskeletal System: Clinitian's Guide. Orthop Res Rev, št. 13, str. 141–150. doi: 10.2147/ORR.S321884
8. Jelenc, M. (2013). Značilnosti predpisovanja zdravil pacientom z največjim številom predpisanih receptov v Sloveniji v letu 2011. Diplomska naloga. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani.
9. Lewis, R., Gómez Álvarez C., Rayman, M. et al. (2019). Strategies for optimising musculoskeletal health in the 21st century. BMC Musculoskeletal Disorders, 20, str. 1–15.
10. Selke Krulichova, I., Selke, G. W., Bennie, M. et al. (2022). Comparison of drug prescribing before and during the Covid-19 pandemic: A cross-national European study. Pharmacoepidemiol Drug Saf, 31, str. 1046–1055. doi:10.1002/pds.5509
11. World Health Organization. (2018). Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Definition and General Considerations. Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway. Dostopno na: https://www.whocc.no/ddd/definition_and_general_considera/ (pridobljeno 7. 3. 2023 ob 11.50).
12. World Health Organization. (2022). Musculoskeletal conditions. Dostopno na: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions (pridobljeno 8. 3. 2023 ob 13.30).
13. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. (2000). Ur. list RS, 65/00. Dostopno na: http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1419 (pridobljeno 8. 3. 2023 ob 8.20).
14. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije-ZZZS. (2022). Podatki o porabi zdravil. Dostopno na: https://partner.zzzs.si/wps/portal/portali/aizv/zdravila_in_zivila_za_posebne_zdravstvene_namene/podatki_o_porabi_zdravil/!ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfIjo8ziTQxdPd2N_Q08LSyCDQ0cjZzMzXz8XQ0sTAz0C7IdFQGdnpEx/ (pridobljeno 6. 3. 2023 ob 9.40).
15. Zhu, J., Ji, P., Pang, J. et al. (2020). Clinical characteristics of 3062 COVID-19 patients: A metaanalysis. J Med Virol, 92, št. 10, str. 1902–1914. doi: 10.1002/jmv.25884 PMID: 32293716

Lea Juršič
Univerza v Novem mestu Fakulteta za ekonomijo in informatiko

Finančna pismenost prebivalcev Slovenije

UDK 336:37.011.2(497.4)

KLJUČNE BESEDE: finančna pismenost, indeks finančne pismenosti, prebivalstvo, Slovenija

POVZETEK – Glede na čase, v katerih živimo, zlasti zaradi trenutno napovedane recesije, veliko govorimo o financah. Te so v veliki večini nepredvidljive tako na ravni države kot na ravni posameznika. Država se je zlasti zaradi svetovne zdravstvene krize znašla v neugodnem finančnem položaju, čemur pa sledi položaj slehernega posameznika. Na položaj le-tega lahko vpliva tudi brezposelnost ali druga oblika nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe. Zmanjšujejo se tudi socialni transferji. Vse to lahko posameznika, ki se znajde v finančni stiski, potisne v krog pesimizma in črnogledega razmišljanja. Vendar je dobro, da vsako tako pesimistično situacijo začnemo reševati na stopnji posameznika. To lahko storimo tako, da začnemo o financah razmišljati in poskušamo razumeti delovanje finančnega trga, njegovih mehanizmov, finančnih institucij in njihovih produktov … Z navedenim dejansko poskrbimo za finančno pismenost. OECD je leta 2012 finančno pismenost predstavila kot kombinacijo zavedanja, znanja, spretnosti, odnosa in obnašanja, kar zagotavlja dobre finančne odločitve in vodi v finančno blaginjo. Podobno finančno pismenost predstavi tudi Svetovna banka, ki pod pojmom finančna pismenost razume sposobnost razumevanja osebnih financ in se nanaša na ozaveščenost in poznavanje ključnih finančnih konceptov, potrebnih za upravljanje osebnih financ. Prav slednje je namen prispevka, v katerem med drugim predstavimo izsledke raziskav s področja finančne pismenosti v Sloveniji. Pri tem bomo posebno pozornost namenili področjem, ki so ključna za kakovostno upravljanje posameznika s finančnimi sredstvi. Problematiko bomo osvetlili tudi s pomočjo intervjuja z osebnim bančnikom in finančnim svetovalcem.

UDC 336:37.011.2(497.4)

KEYWORDS: financial literacy, financial literacy index, population, Slovenia

ABSTRACT – According to the times we live in, especially because of the currently announced recession, we talk a lot about finances. These are largely unpredictable both at the level of the country and at the level of the individual. Due to the global health crisis, the country has found itself in an unfavorable financial situation, followed by the situation of every individual, which can be affected by unemployment and other forms of incapacity for work because of illness or injury. Social transfers are also decreasing. All this can push an individual who finds himself in financial trouble into a cycle of pessimism and negative thinking. However, we can begin to address any such pessimistic situation at the individual level. We can do this by starting to think about finances and trying to understand the functioning of the financial market, its mechanisms, financial institutions and their products, in one word, we take care of financial literacy. In 2012, the OECD presented financial literacy as a combination of awareness, knowledge, skills, attitudes and behavior that are necessary for good financial decisions and lead to financial well-being. Similar financial literacy is presented by the World Bank, which understands the term financial literacy as the ability to understand personal finances and refers to the awareness and knowledge of key financial concepts needed for managing personal finances. The latter is the purpose of our thesis, in which, among other things, we present the results of research in the field of financial literacy in Slovenia. We will pay special attention to areas that are key to the quality management of an individual's financial resources. We will highlight the issue with an interview with a personal banker and financial advisor.

1 Uvod

Vsakodnevno se srečujemo z različnimi odločitvami, ki prinašajo različne finančne posledice.

Za razsodno sprejemanje odločitev vezanih na finančno pismenost je potrebno dobro razumevanje osnovnih finančnih konceptov. Finančna pismenost posamezniku omogoča, da ta

kolikor toliko uspešno upravlja s svojimi financami. Predstavljajo temelj razumevanja lastnega finančnega stanja in samih finančnih storitev, ki jih omogoča trg. Le te nam omogočajo uresničevanje svojih trenutnih in prihodnjih ciljev. Lahko jih definiramo kot eno izmed najpomembnejših sposobnosti za uspešno življenje.

2 Finančna pismenost

Položaj, v katerem se trenutno nahajamo, je odraz predvsem naših misli, odločitev in dejanj, ki jih pogojujejo dejanja iz preteklosti, zato moramo za spremembo najprej spremeniti svoj način razmišljanja in delovanja. Pri tem moremo izhajati iz misli, da svojih starih dejanj ne ponavljamo, kajti tako ne bomo dosegli drugačnega rezultata (Kozmus, 2014). Enako velja tudi za stanje na področju financ.

»Finančna pismenost je kombinacija splošne bralne in matematične pismenosti. Kaže se kot obveščenost o financah in finančnih trendih ter obvladovanju in razumevanju finančnih instrumentov in storitve, pojmov ter tveganj« (Doles, 2020). Predstavlja zmožnost branja, analize, upravljanja osebnih financ in komuniciranja o njih. Sprejemanje kakovostnih finančnih odločitev omogoča posamezniku razumevanje osnovnih finančnih pojmov (Doles, 2020).

Prvo dejstvo, ki bi ga moral poznati vsak posameznik vezano na finančno pismenost, je kako upravljati osebne in družinske finance. V prvem koraku more vsak posameznik prepoznati in znati oceniti svoje finančne zmožnosti, izdelati finančni načrt in mesečni osebni oziroma bodisi družinski proračun. Naslednji korak je poznavanje osnovne finančne matematike, kjer je pomembno, da posameznik pozna pojem obresti in jih tudi znati izračunati, ter pojme kot so provizija, nadomestila in stroški. Poznati je potrebno tudi različne finalne produkte, kjer pa je ponudba na finančnem trgu izredno raznolika. Prav tako mora posameznik znati razumeti pogoje kompleksnih finančnih produktov in pogodb, kjer je potrebno razumeti veliko dejavnikov. Prav tako je pomembno področje, ki ga mora poznati finančno pismena oseba so tveganja in njihovo obvladovanja, saj so le ta lahko obratno sorazmerna od donosa (https://www.nlb.si/financna-pismenost).

2.1 Posledice finančne nepismenosti

Slabo poznavanje finančne pismenosti predstavlja veliko težavo, zlasti posledice le tega niso prijetne. V zadnjih nekaj letih se je odgovornost o osebnih financah prenesla na vsakega posameznika in ne velja več, da bo za le te poskrbela država. To lahko potrdimo z tako imenovanimi pokojninami, ki so bile za generacije naših dedkov in babic nekaj čisto samoumevnega. Danes temu ni tako. Prav tako vedno bolj pereče vprašanje postaja vprašanje staranja prebivalstva, kjer otroci namreč lahko postanejo odgovorni za finančno podporo starejšem v času upokojitve zaradi premajhnih pokojnin in pomankanja prihrankov, ki pa so posledica slabe finančne pismenosti (Bedene, 2021).

Dejstvo je, da se s pomanjkljivo finančno pismenostjo zelo poveča tveganje za sprejemanje slabih in lahko tudi napačnih odločitve, ki imajo v današnjem svetu lahko izredno hude posledice. Ljudje si ne priznajo, da je njihovo znanje na področju finančne pismenosti porazno, kar pa se v praksi kaže predvsem v nizkih prihrankih, posledični visoki zadolženosti, slabih in nepremišljenih naložbah in najpomembneje neustreznemu načrtovanju prihodnosti (Doles, 2021).

2.2 Osebne finance

Glavni cilj osebnih financ je doseči finančno varnost in stabilnost, kajti finančno pismena oseba, ki ima nad svojimi financami kontrolo, zna ustrezno načrtovati cilje in jih tudi uspešno

uresničuje. Pri tem je potrebno poznati prednosti finančnega načrtovanja in imeti osnovna finančna znanja (King in Carey, 2017, str. 312–313).

Načrtovanje dohodka, varčevanje, potrošnja, zavarovanje in vlaganje spada v proces načrtovanja in upravljanja osebnih financ. Govorimo o izpolnjevanju osebnih finančnih ciljev, ki so odvisni od posameznikovega dohodka, stroškov in želja. Osnovo za »zdrave« osebne finance predstavlja dohodek, ki predstavlja vir ali vire denarnega priliva posameznika. Najpogostejši vir prihodkov posamezniku predstavlja plača, dodatni bonusi, nagrade, pokojnine, dividende, obresti in najemnine, ki se lahko porabijo za potrošnjo, prihranke ali naložbe. Večino prihodkov večina posameznikov porabi za potrošnjo. Klasični primeri porabe prihodkov so hrana, oblačila, plačilo obrokov kredita, najemnine in različne oblike razvedril. Vedno moremo imeti v mislih, da lahko porabimo samo toliko kot zaslužimo, torej moremo nadzorovati svoje stroške. V primeru, da imamo presežek prihodkov, lahko to namenimo varčevanju. Večina ljudi ima privarčevanih nekaj sredstev za pokrivanje kratkoročnih obveznosti, ki se pojavljajo predvsem v obliki gotovine, varčevalnih bančnih računov in vrednostnih papirjev. Vezano na prihranke moremo poznati tudi pojem donos, pri čemer je smiselno investirati v različne naložbe. Pri vlaganju v naložbe oziroma njihovem nakupu se odločamo na podlagi prihajajočih donosov, pri čemer bomo v zameno za nakup prejeli pozitivne donose. Primeri naložb posameznika so delnice, obveznice, vzajemni sklad, nepremičnine in umetnine. Ker je vlaganje kompleksna stvar se lahko posameznik, ki tega področja ne pozna dovolj dobro odloči za strokovno svetovanje. Zadnje področje osebnih financ predstavljajo zavarovanja, ki predstavljajo varovalko pred neprevedljivimi slabimi dogodki v prihodnosti. Najboljši način za načrtovanje osebnih financ je, da naredimo finančni načrt, ki bo vseboval vsak zgoraj našteta področja. Glavne sestavine postopka finančnega načrtovanja vključujejo oceno stanja, določitev cilje, pripravo načrtov, njihova izvršitev ter spremljanje in na koncu sledi ponovna ocena stanja. Poudariti je potrebno, da je vsak čas primeren čas za tovrstno načrtovanje, samo postaviti si moremo dosegljive cilje. Kajti le ti nam bodo na koncu zagotovili dolgoročno finančno varnost in finančno svobodo (Doles, 2021).

2.3 Finančni cilji

Finančna svoboda predstavlja cilj, katerega generirajo finančni cilji, ki so pomembni in nas usmerjajo pri upravljanju z denarjem. Pomembno je, da ima posameznik jasno določene kratkoročne, srednjeročne in dolgoročne cilje. Med kratkoročne cilje spadajo nakupi, ki jih želimo opraviti v obdobju med 2–5 let. Srednjeročne cilje načrtujemo v razdobju od 3–10 let, razlikujejo pa se glede načina življenja posameznika. Dolgoročni cilji so cilji, katerih obdobje je daljše od 10 let. V svetu financ poznamo dva generatorja pogona le teh in to sta strah in pohlep. Če se predamo pohlepu lahko spregledamo nevarnosti, zaradi strahu pa lahko izpustimo dobre priložnosti. Zmeren strah je lahko pri financah koristen, naj nas varuje pred nepremišljenimi odločitvami (https://www.triglavskladi.si/poskrbite-za-svoje-premozenje/kako-zaceti/).

Cilj finančne varnosti pomeni, da imamo na razpolago denar za krizne primere in nujne situacije. To vključuje zgoraj omenjeno varnostno rezervo za nujne primere, ustrezna zdravstvena, življenjske in pa premoženjska zavarovanja ter ustrezna pokojninska varčevanja (https://www.nlb.si/financna-pismenost).

2.4 Naložbe

Naložba ali investicija pomeni uporabo denarja za nakup nečesa z namenom povečanja njegove vrednosti oziroma vrednosti premoženja. Najpogostejše naložbe so nakup delnic, obveznic, nepremičnin, vlaganje v vzajemne sklade. Obstajajo pa še druge naložbe, kot so zavarovanja, nakupi zlata ali drugih plemenitih kovin, nakup umetnin, starin in v zadnjih dveh letih kripto

valut. Zbirko investicij posameznika imenujemo portfelj. Le ta se razlikuje glede na omenjena tveganja, donose in dobi vlaganja (https://www.skb.si/sl/aktualno/zapisi/kaj-investiranje-oznalozba-sploh-je-in-zakaj-investirati-2020-12-10).

3 Izobraževanje Slovenskih državljanov na področju financ

Raziskava finančnega znanja družbe Valicon med Slovenci je pokazala, da je med odraslim prebivalstvom veliko finančno nepismenih. Največ znanja imajo izobražene starejše osebe med 65 in 75. letom, najslabše pa so se odrezali mladi med 25 in 34 letom. Slovenska gospodinjstva imajo na bankah več kot 22 milijard evrov vlog, glede na nekatere statistike vsako osmo plačo privarčujemo. Večino naših prihrankov imamo v obliki gotovine in produktih za varčevanje za starost, kot so pokojninski skladi. Problem pri vsem skupaj pa se pojavi, ker s temi prihranki ne znamo ravnati, kar je verjetno posledica tudi našega izobraževalnega sistema. V dobrih 15 letih šolanja se o upravljanju denarja skorajda ne učimo, kar verjetno vsak naj. bolje ve iz lastnih izkušenj. V priporočilih za finančno izobraževanje Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (angl Organisation for Economic Co-operation and Development OECD) opozarja na nujnost zagotovitve izobraževanja o ekonomskih in finančnih vsebinah že zgodaj v življenju. V naših učnih načrtih so finančne vsebine vključene v različne učne predmete, vendar le na papirju. Država naj bi že pred več kot desetletjem sprejela nacionalni program finančnega izobraževanja, a se v praksi v šolskih vsebinah ni nič spremenilo. Če iz tega izhajamo naprej, se lahko začnemo spraševati, ali država to počne namenoma. Finančno nepismeni državljani se namreč izkažejo kot bolj odvisni in ubogljivi. Taki državljani istočasno zelo koristijo bankam, saj so manj informirani ljudje ranljivejši. Po drugi strani pa bi večja finančna pismenost koristila različnim družbam za upravljanje premoženja, saj bi z izobraženostjo pridobili več vlagateljev (Bedene, 2021).

4 Analiza finančne primernosti prebivalstva skozi oči bančnega svetovalca

4.1 Metodologija

V raziskavi smo uporabili kvalitativno raziskovalno metodo in sicer metodo poglobljenih intervjujev. Pripravili smo vprašalnik, ki je sestavljal 12 vprašanj. Intervjuvali pa smo bančnika, ki se s tovrstnim področjem ukvarja že dobrih 20 let. Intervju smo nato na podlagi pridobljenih odgovorov analizirali. V nadaljevanju vam bomo predstavili končne ugotovitve.

4.2 Rezultati

Vprašalnik je vseboval 12 poglobljenih vprašanj, s katerimi sva osvetlila vse točke finančne pismenosti in tudi izzive, s katerimi se prebivalstvo srečuje. Sogovorki je izpostavil predvsem dejstvo, da se večina posameznikov če ne vsakodnevno pa vsaj nekajkrat tedensko srečujejo z različnimi finančnimi odločitvami. Te so lahko vezane na osebne finance posameznika, ali pa odločitve znotraj posameznega gospodinjstva (družine). V najinem pogovoru je bančni svetovalec izpostavil tudi izziv porabe denarja posameznikov. Skozi leta delovanja opaža, da so se ljudje končno začeli »zavedati« dejstva, da je pomembno, da del prihodka porabijo za sprotne stroške, del pa privarčujejo. Vendar pa je še vedno delež tistih , ki nekaj investirajo izredno majhen. Poudarja, da bi le to pričakoval pri mlajših generacijah, za katere pa meni, da nimajo dovolj znanja, da bi se tega posluževale. Tukaj je navrgel nekaj dejstev, ki bi jih lahko vpeljali tudi v šolske sisteme. Vezano na prihranke večina prebivalstva svoje prihranke varčuje na banki na varčevalnih računih ali pa doma v »štunfu«. Le malo se jih po besedah sogovornika odloči za investiranje prihrankov v vzajemnih skladih drugih oblikah investiranja. Vsekakor pa sogovornik poudarja, da se prebivalstvo vse bolj zaveda pomembnosti financ in jih to tudi vse

bolj zanima. Najin pogovor sva sklepčno zaključila, da je področje finančne pismenosti izredno zanimivo in ob enem pomembno področje, kateremu bi bilo v prihodnje pametno nameniti večjo pozornost.

5 Zaključek

Finančna primernost predstavlja sposobnost, da v življenju znamo sprejeti najboljše možne odločitve vezane na osebne finance. V šolah običajno ne pridobimo niti osnovnega znanja o ravnanju z denarjem. Zato moremo tega pridobiti drugače. Dejstvo, da je znanje s področja osebnih financ slabo poudarja tudi sogovornik, ki že 20 let dela na področju osebnih financ. Vendar pa je pomirjajoče dejstvo, da živimo v svetu, ki posamezniku omogoča dostop do informacij vsakem koraku s pomočjo nekaj klikov. Iz tega lahko povzamemo, da nikoli ni prepozno, za pridobitev finančnih znanja. Za to je potrebno najprej priznanje, da področja ne poznamo in sprejeti dejstvo da moramo sami poskrbeti za izboljšave. Pomembno je poudariti finančni načrt vsakega posameznika, ki predstavlja prvi korak k uspešnemu stanju osebnih financ in prvi korak k finančni pismenosti.

LITERATURA

1. Bedene, P. (2021). Komu koristijo nepismeni državljani? Dostopno na: https://www.finance.si/8977184/Komu-koristijo-financno-nepismeni-drzavljani (pridobljeno 13. 3. 2023).
2. Doles, J. (2020). Finančna pismenost- znanje za uspeh. Dostopno na: https://izobrazevanje.org/financna-pismenost/financna-pismenost/ (pridobljeno 28. 3. 2023).
3. Doles, J. (2021). Osebne finance- kaj so in kako jih učinkovito uporabljati. Dostopno na: https://izobrazevanje.org/izobrazevanje/osebne-finance-kaj-so-in-kako-jih-ucinkovito-upravljati/ (pridobljeno 29. 3. 2023).
4. https://www.nlb.si/financna-pismenost (pridobljeno 30. 3. 2023).
5. https://www.skb.si/sl/aktualno/zapisi/kaj-investiranje-oz-nalozba-sploh-je-in-zakaj-investirati-2020-12-10 (pridobljeno 31. 3. 2023).
6. https://www.triglavskladi.si/poskrbite-za-svoje-premozenje/kako-zaceti/ (pridobljeno 30. 3. 2023).
7. King, J. in Carey, M. (2017). Personal Finance. New York: Oxford Universty Press.
8. Kozmus, R. (2014). Finančna pismenost. Dostopno na: https://lu-jesenice.net/wp-content/uploads/2012/11/finan%C4%8Dna-pismenost-popr1.pdf (pridobljeno 28. 3. 2023).

Enesa Kadirić, Ivanka Budiselić-Vidaić
Klinički bolnički centar Rijeka, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci

Uloga menadžera u edukaciji i timskom radu u operacijskoj sali s covid-19 pacijentima

UDK 617-089-083:37:616.98

KLJUČNE RIJEČI: menadžer, edukacija, medicinske sestre - instrumentari, Covid-19

POVZETEK – Rad u kirurškoj operacijskoj sali složen je i zahtjevan. Za uspješan rad u kirurškoj operacijskoj sali u vrijeme prvog vala pandemije Covid-19 od važnosti je da medicinske sestre - instrumentari posjeduju znanje, stručnost i vještine na temeljnim načelima struke, edukacijom i literaturom koja pomaže u obrazovnom procesu. Edukaciju zdravstvenih djelatnika organizirala je glavna sestra / menadžer u operacijskoj sali, koja je doprinjela poboljšanju zdravstvene skrbi, boljoj organizaciji posla, sigurnosti pacijenta i zdravstvenih djelatnika. U radu je primjenjen kvaltitativni istraživački pristup, metodom obrazložene teorije. Instrument istraživanja je anketa u kojoj je je je sudjelovalo 8 medicinskih sestra - instrumentara koji su zaposleni u kirurškoj operacijskoj sali. Anketa je sprovedena u KBC - Rijeka, odjel operacijske sale i sterilizacije, lokalitet Sušak. Rezultati dobiveni u ovom istraživanju pokazuju da ispitanici smatraju nužnom i važnom ulogu menadžera u edukaciji o Covid-19 spriječavanju širenja zaraze, domenu rada zahtjevnijom sa suspektnim / pozitivnim Covid-19 pacijentima, zadovoljstvo u međuprofesionalnom odnosu i kvalitetu dobre komunikacije u timskom radu. Ispitanici u svojim odgovorima ističu, poštivanje propisanih protokola, profesionalni pristup u radu za perioperacijsku i intraoperacijsku skrb za pacijenta, njegovu sigurnost u operacijskoj sali, kao i sigurnost u timskom radu svih zdravstvenih djelatnika. Kroz budućnost impliciraju potrebu za formiranjem radnih timova, sastanaka i edukacija.

UDK 617-089-083:37:616.98

KEYWORDS: manager, education, 8 nurses - instrumenters, Covid-19

ABSTRACT – Work in the surgical operating room is complex and demanding. For successful work in the surgical operating room during the first wave of the Covid-19 pandemic, it is important that 8 nurses - instrumenters have knowledge, expertise and skills on the basic principles of the profession, education and literature that helps in the educational process. The education of health workers was organized by the head nurse / manager in the operating room, which contributed to the improvement of health care, better organization of work, safety of the patient and health workers. The work uses a qualitative research approach, using the explained theory method. The research instrument is a survey in which 8 nurses - instrumenters who are employed in the surgical operating room participated. The survey was conducted in KBC - Rijeka, operating room and sterilization department, locality Sušak. The results obtained in this research show that the respondents consider the necessary and important role of managers in education about Covid-19 to prevent the spread of infection, the domain of work more demanding with suspected / positive Covid-19 patients, satisfaction in interprofessional relationships and the quality of good communication in teamwork. In their answers, the respondents emphasize compliance with prescribed protocols, a professional approach to perioperative and intraoperative care for the patient, his safety in the operating room, as well as safety in the teamwork of all healthcare workers. Through the future, they imply the need for the formation of work teams, meetings and trainings.

1 Uvod

U suvremenoj državi jedno od temeljnih pitanja je upravljanje zdravstvenim sustavima i zdravstvena politika. Menadžeri, u zdravstvenim ustanovama imaju presudnu ulogu u upravljanju, postavljanju sistema menadžmenta, transformaciji i revitalizaciji za svakog člana radne organizacije. Specifičnosti zdravstva, zdravstvenih ustanova u organizaciji poslovanja, definiraju principe zasnovane na medicinskoj znanosti i praksi te neophodnost uravnoteženog institucionalnog zdravstvenog sistema. Kompetencije koje imaju su: konceptualne vještine da se kritički analizira i riješi složeni problem; tehničke vještine, vještine koje odražavaju znanja, sposobnosti za obavljanje određenog zadatka; interpersonalne vještine koje im omogućuju dobru komunikaciju s drugim članovima zdravstvene organizacije (Ross et al., 2002, str. 13–16; Mirković, 2016, str. 13–15). Rad glavnih medicinskih sestara / menadžera, važan je u uspješnom radu bolnica, i njihovim kompetencijama potrebnih za organizaciju rada, nadzora i učinkovitosti u izvršavanju obveza s podređenima (Moghaddam et al., 2019, str. 30–37). Sve navedene kompetencije koje posjeduju, menadžeri su primjenjivali u radu u kriznoj situaciji za vrijeme pandemije Covid-19 od oblikovanih kriznih planova, formiranih kriznih timova, osmišljenih simulacija kriznih događaja i edukaciji medicinskih sestara - instrumentara, te ostalih zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika u izvanrednim situacijama u radu s Covid-19 suspektnim / pozitivim pacijentima u operacijskoj sali.

1.1 Pandemija Covid-19

Pandemija uzrokovana Covid-19 virusom je teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2 (SARS-CoV-2). Počela je krajem 2019., godine, te je s opasnim, smrtonosnim simptomima, i s visokom razinom zaraze postala međunarodna prijetnja zdravlju (Dhama et al., 2020, str. 20–28). Svjetska zdravstvena organizacija ga je nazvala SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), a bolest je koju uzrokuje Covid-19 (ZZZJ, 2013), te je krajem siječnja 2020., godine proglasila je stanje međunarodne zabrinutosti zbog sve većeg broja infekcija i posljedica teških akutnih respiratornih problema. Širenje ovog virusa proglašeno globalnom pandemijom početkom ožujka 2020., godine (Giorgi et al., 2020, str. 1–22). Ubrzo nakon toga, stopa zaraze počela je rasti, te je u periodu godine dana od početka pandemije zabilježeno na globalnoj razini više od sto milijuna zaraženih i više od dva milijuna smrtnih slučajeva (Mallah et al., 2021, str. 1–36). Covid-19 postala je bolest, s velikim mortalitetom sa zdravstvenim komplikacijama, potaknula je zdravstvenu i humanitarnu krizu (Wang et al., 2020, str. 1–7).

1.2 Edukacija medicinskih sestara / instrumentara u operacijskoj sali

Edukacija za rad u operacijskoj sali u početku pandemije Covid-19, bila je usmjerena prema novim znanjima o koronavirusu. Uključivala je stvaranje najviše razine zdravstvene skrbi za pacijente u operacijskoj sali, zaštitu medicinskih sestara / instrumentara te ostalih zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika u operacijskoj sali, kao i edukaciju timskog rada i komunikacije. U vremenu pandemije, operacijski postupci bili su ograničeni na hitne operacijske zahvate s ciljem na minimalnu izloženost pacijenta i zdravstvenih djelatnika u visokorizičnoj mogućoj infekciji (Loftus et al., 2012, str. 1236–1248). Strategije za smanjenje infektivnosti radne okoline uključivale su kombinaciju dubinskog čišćenja s površinskim dezinficijensima i ultraljubičastim svjetlom (Welch et al., 2018, str. 1–7). Osobnu zaštitu zdravstvenih djelatnika u radu s oboljelima čine: pregača, gumene rukavice, naočale, zaštitna maska, te zaštitno odijelo, zaštitne maske N95, FFP3 i P100 (Skitarelić et al., 2020, str. 5–8).

1.2.1 Preporuke u kliničkoj praksi tijekom pandemije

Preporuke u zdravstvenim ustanovama: a) pridržavati se mjera socijalnog distanciranja i smanjiti kontakte, kako bi se smanjila mogućnost prijenosa virusa SARS-CoV-2 među zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima te pacijentima; b) poseban protokol testiranja pacijenata pri prijemu u bolnicu, kako bi se spriječio nastanak i širenje infekcije; c) obavezno testiranje; d) pacijentu koji nije životno ugrožen, odgoditi operacijski zahvat do dolaska nalaza pretrage, u za to predviđenom dijelu bolnice; e) pacijent s kliničkim stanjem opasnim po život prima se izravno u dio bolnice namijenjen za Covid-19 s ordiniranom terapijom ili se odvozi na operacijski zahvat; e) obaveza nosenja kirurških maski. Higijena ruku u prevenciji širenja Covid-19 prilikom ulaska i izlaska iz bolnice, i pri kontaktu s pacijentom (RHMZ, 2020). Za zaštitu u operacijskoj sali potrebna je osobna zaštitna oprema. Osobna zaštitna oprema za zdravstvene i nezdravstvene djelatnike u operacijskoj sali, je zaštita u spriječavanju oboljenja istih i trebaju se upotrebljavati u u svakodnevnom radu u svrhu sprečavanja infekcije (EORNA, 2020, str. 124; Repustić, 2022, str. 45). Kako bi se osigurala najviša razina zaštite, nužno je pridržavati se procedura oblačenja i skidnja zaštitne opreme za rad u operacijskoj sali.

1.2.2 Preporuka / EDUKACIJA za zonu s potvrđenim Covid-19 pozitivnim pacijentima

Povjerenstva za intrahospitalne infekcije i bolnički menadžment moraju osigurati: 1) pisane protokole o oblačenju i skidanju zaštitne opreme, koja je dostupni svim zdravstvenim djelatnicima; 2) zdravstveni djelatnici u operacijskim salama trebaju biti educirani o upotrebi zaštitne opreme; 3) voditelji operacijskih sala (menedžeri) trebaju utvrditi količinu zaštitne opreme koja je potrebna, uprava bolničke ustanove dužna je osigurati potrebnu količinu. Osigurati dovoljno mjesta i vremena za oblačenje i skidanje zaštitne opreme u operacijskim salama i pravila odlaganja vanjske kirurške odjeće. Kao i izvan operacijskih sala. U zaštitnu opremu za rad u operacijskoj sali s pacijentom sa sumnjom ili potvrđenom Covid-19 infekcijom preporuča se: jednokratna / platnena odjeća za rad; jednokratne kirurške kape; antivirusni kombinezon; FFP-2 masku; zaštitne naočale; zaštitni vizir; zatvorenu radnu obuću; nazuvke za obuću i nitrilne rukavice. Iznad zaštitne odjeće oblači se jednokratni sterilni kirurški mantil i sterilne rukavice, a za operacijski zahvat preporuča se upotreba jedokratnog operacijskog rublja. Nakon završetka operacijskog zahvata zaštitna oprema svlači se: jednokratni operacijski materijal koji se koristio za vrijeme operacijskog zahvata, polako se skida metodom uvrtanja tako da unutarnja strana opreme bude s vanjske strane. Oprema se odlaže u vreće za infektivni otpad na kojima mora pisati Covid-19. Odloži se vizir, kirurški ogrtač skida se zajedno s vanjskim rukavicama i nazuvcima za obuću, antivirusni kombinezon, kapa, naočale i posljednja se odlaže maska, u trenutku skidanja maske potrebno je kratko zadržati dah. Između odlaganja pojedinih dijelova opreme obavezno je dezinficirati unutarnje nitrilne rukavice (EORNA, 2020, str. 125–126; Repustić, 2022, str. 46; HTD, 2020, str. 2–4).

U KBC Rijeka, lokalitet Sušak na Odjelu operacijske sale i streilizacije, medicinske sestre – instrumentari, imali su edukaciju o pravilnom korištenju osobne zaštitne opreme. Edukaciju je vodila glavna sestra / menadžer Odjela operacijske sale i sterilizacije po preporukama Hrvatskog društva operacijskih sestara, Europskog društva operacijskih sestara i Hrvatskog traumatološkog društva.

1.3 Organizacija rada za vrijeme pandemije Covid-19

Medicinske sestre su imale ključnu ulogu u reorganizaciji operacijskih sala tijekom pandemije Covid-19, u razdoblju kada su bili dopušteni samo hitni i elektivni (rijetko) operacijski zahvati (Albuz i Uludağ, 2020, str. 116–119; Fanelli i Piazza, 2023, str. 1–5). Komunikacija se pokazala bitnom, zbog povećanja kontrole i protoka informacija, i sigurnosti rada u infektivnoj operacijskoj sali (Kozina Begić i Osredečki Mihoci , 2021, str. 143–150). Organizacija rada za vrijeme pandemije Covid-19 u operacijskim salama, donijela je velike promjene. Ukazala se potreba za izoliranim odjelom za pacijente, s jednim ulazom i

jednim izlazom. U KBC - Rijeka, lokalitet Sušak, idealnim rješenjem pokazao se odjel Klinike za Maksilofacijalnu kirurgiju. Reorganizacijom odjela za Maksilofacijalnu kirurgiju, pripremo se odjel za rad s Covid-19 pozitivnim pacijentima kojima je potrebna hitan / elektivan operacijski zahvat. Visoki rizik u radu s Covid-19 pozitivnim pacijentima, zahtjevao je znanje svih zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika u radu s infektivnim materijalima, postupcima pranja, čišćenja, rada u infektivnoj zoni, kao i zaštita istih od mogućnosti zaraze. Operacijski zahvati koji su se obavljali u Covid operacijskoj sali obuhvaćali su: pacijente s Klinike za kirurgiju: zavoda za traumatologiju, zavoda za vaskularnu kirurgiju, zavoda za digestivnu kirurgiju, zavoda za kardijalnu kirurgiju, Klinike za neurokirurgiju, Klinike za Urologiju i Klinike za Maksilifacijalnu kirurgiju.

1.3.1 Preoperacijska faza

Ulazak u operacijsku salu imao je svoj protokol. Broj zdravstvenih djelatnika za vrijeme operacijskog zahvata u Covid sali bio je ograničen, a ulasci i izlasci nisu dozvoljeni. Operacijska sala bila je ispunjena s potrebnom opremom, aparatima, instrumentarijem i jednokratnim potrošnim materijalima. Kako bi se minimizirao rizik od prenosivosti i unakrsne infekcije, preporučene su mjere koje uključuju: obveznu uporabu osobne zaštitne odjeće koja uključuje kombinezone / ogrtače, rukavice, respirator-maske FFP3 ili FFP2 sa štitnikom za lice / zaštitne naočale (Kozina Begić i Osredečki Mihoci, 2021, str. 143–150; AANA, 2020, AANA, ASA, APSF, AAAA, 2020, str. 1–5; EORNA, 2020, str. 124–128).).

1.3.2 Intraoperacijska faza

Nakon ulaska pacijenta u Covid operacijsku salu, komunukacija s ostalim zdravstvenim djelatnicima, bila je s telefonom ili službenim mobitelom. Za vrijeme operacijskog zahvata, radilo se po pravilima zadane struke.

1.3.3 Postoperacijska faza

Pacijent se nakon operacijskog zahvata premiještao na odjel ili u Centralni respiracijski centar. Sav korišteni materijal sprema se u crvene vreće za infektivni otpad, i odnose u pohranu infektivnog materijala. Instrumentarij korišten za vrijeme operacijskog zahvata (strojno se pere, dezinficira i suši), te sterilizira u Centralnom bolničkom sterilizatoru i doprema se u operacijsku salu. Nezdravstveni djelatnici nakon operacijskog zahvata ulaze u operacijsku salu i čiste je na propisani način sa sredstvima za čišćenje, dezinficijensima i ultraljubičastim svjetlom (Kozina Begić i Osredečki Mihoci, 2021, str. 143–150; Matthew, 2022, str. 1–24). Prije i poslije svakog kontakta s pacijentom, provodi se dezinfekcija ruku, kao i s operacijskom salom gdje je pacijent bio, potencijalno infektivnim materijalom i tijekom postupka skidanja zaštitne opreme. Za dezinfekciju ruku preporučuju se sredstva koja sadrže 60–95 % izopropilnog alkohola (EORNA, 2020, str. 127; Repustić, 2022, str. 46).

2 Komunikacija i timski rad za vrijeme pandemije Covid -19

2.1 Komunkacija

Komunikacija o važnim informacijama unutar članova tima u operacijskoj sali bitna je za sigurnu zdravstvenu skrb pacijenta. Legitimni komunikacijski procesi, obuhvaćaju: brifing, prijavu operativnog zahvata te vremensko razdoblje koji su potrebni zbog planiranja rada. Ukoliko se ne poštuju pravila komunikacijskih vještina, dolazi do neoptimalnog prenošenje informacija između članova tima i nejednakog doprinosa različitih profesionalnih skupina u radu (Cumin et al., 2017, str. 209–216). Autori Brindley i Reynolds (2011, str. 155–159) smatraju da snažne verbalne komunikacijske vještine ključne su za uspostavu koordinacije rada, protoka informacija i stabilizaciji emocija, te mentalnog koncepta

(Brindley i Reynolds, 2011, str. 155–159). Komunikacija u operacijskoj sali potrebno zbog savladavanja netehničkih i tehničkih vještina u timskom radu i od velike je važnosti zbog poboljšanja sigurnosti pacijenta (Härgestam et al., 2016, str. 24–37). Učinkovita komunikacija između zdravstvenih djelatnika operacijske sale za vrijeme Covid-19 bila je važan čimbenik pri postizanju pozitivnih ishodia za pacijenta.

2.2 Timski rad

Rad u kirurškim timovima upućuje da su svi zdravstveni djelatnici u međusobnoj suradnji, rade pod velikim pritiskom te je važno da unutar tima funkcioniraju usklađeno kako bi se postigla kvaliteta obavljenog posla, kvalitetnom liječenju i sigurnosti pacijenata (Tørring idr., 2019, str. 528). Svi zdravstveni djelatnici moraju posjedovati visoku razinu medicinskog znanja i drugih praktičnih vještina kako bi osigurali sigurnu, učinkovitu skrb za pacijente na svim radnim mjestima, i uspješna izvedba operacije (Scott et al., 2016, str. 441–445; Hoeper et al., 2017, str. 953–960). Sigurnost pacijenta u operacijskoj jedna je od najvažnijih zadaća cjelokupnog tima zdravstvenih djelatnika, primarni je fokus perioperacijskih medicinskih sestara, odgovornosti i učinkovite edukacije za rad u operacijskoj sali. To su postupci koji su usmjereni na uklanjanje i smanjenje štetnih događaja koji predstavljaju najpouzdaniju mjeru kvalitete zdravstvenog sustava (AORNA, 2014; Arimany-Manso i Martin-Fumadó, 2017, str. 405–407). Timske vještine operacijskog tima utječu na kvalitetu perioperacijskog sestrinstva, na izvođenju zadatka i dobrobit za pacijenta. Napredak perioperacijskog sestrinstva bitan je za radno okruženje medicinskih sestara u operacijskoj sali, pripremi, raspodjeli zadataka kao i timskoj komunikacija zbog sigurnosti pacijenta u operacijskoj sali (Scott et al., 2016, str. 441–445; Holmes et al., 2020, str. 571–580).

3 Metodologija

3.1 Ciljevi, metode istraživanja i tehnika prikupljanja podataka

Koristili smo kvalitativni pristup istraživanja, metodu obrazložene teorije. Instrument istraživanje je on line anketa. Koristili smo bibliografski bazu podataka COBISS i MEDLINE kako bi pronašli literaturu. Literatura je provedena u skladu s metodologijom PRISMA. U istraživanju je sudjelovalo 8 ispitanika (N = 8), medicinskih sestara – instrumentara koji rade na Odjelu operacijske sale i sterilizacije KBC - Rijeka, lokalitet Sušak. Intervju je odrađen on line anketom.

Ciljevi istraživanja su:

- istražiti ulogu menadžera u edukaciji i timskom radu u operacijskoj sali s Covid-19 pacijentima,
- istražiti edukaciju medicinskih sestara - instrumentara za vrijeme pandemije Covid-19,
- istražiti domenu rada medicinskih sestara - instrumentara za vrijeme pandemije Covid-19,
- istražiti međuprofesionalni odnos i komunikaciju u timskom radu,
- ukazati na prijedloge i poboljšanja u radu.

3.2 Istraživačka pitanja

Postavili smo slijedeća istraživačka pitanja:

1. Kakva je uloga menadžera u edukaciji i timskom radu u operacijskoj sali s Covid-19 pacijentima?
2. Šta podrazumijeva edukacija medicinskih sestara - instrumentara za vrijeme pandemije Covid-19?
3. Koja je domena rada medicinskih sestara - instrumentara za vrijeme pandemije Covid-19?
4. Kakav je međuprofesionalni odnos u timskom radu?
5. Kakva komunikacija treba biti u timskom radu?

6. Šta treba mijenjati u organizaciji i poboljšanju timskog rada?

3.3 Opis instrumenta

Kroz istraženu literaturu nismo uspjeli pronaći adekvatan strukturirani primjer u izvorima informacija. Pomoću pročitane literature prilagodili smo anketu temi i uzorku. Instrument istraživanja je anketa, od 13 pitanja o edukaciji i timskom radu s Covid-19 pozitivnim / suspektnim pacijentima te ulozi menadžera u operacijskoj sali.

Pročitana literatura pomoću koje je napravljena anketa, nalazi se u Tablici 1.

Tablica 1: Popis literatute po kojoj je napravljena anketa

Autor, godina izdanja	*Naslov članka*	*Vrsta istraživanja*
Albuz, Ö. i Uludağ, M. (2020).	The Covid-19 Pandemic and it's effects on surgical perspective.	Pregledni članak
Arimany-Manso, J. i Martin-Fumadó, C. (2017).	The importance of patient safety. Medicina Clínica.	Pregledni članak
Dhama, K. et al. (2020).	Coronavirus Disease 2019–Covid-19.	Studijsko istraživanje
Brindley, P. G. i Reynolds, S. F. (2011).	Improving verbal communication in critical care medicine.	Pregledni člnak
Cumin, D. et al. (2016).	Information transfer in multidisciplinary operating room teams: a simulation-based observational study.	Opservacijska studija
EORNA (2015, 2020).	Best Practice for perioperative care First edition March 2015 Second edition November 2020.	Smjernice za perioperativnu sestrinsku praksu
Fanelli, D. i Piazza, F. (2020).	Analysis and forecast of Covid-19 spreading in China, Italy and France.	Kvantitativno istraživanje
Härgestam, M. et al. (2016).	Trauma team leaders' non-verbal communication: video registration during trauma team training.	Kvantitativna analiza
Halverson, A. L. et al. (2011).	Communication failure in the operating room. Surgery.	Studijsko istraživanje
Hoeper, K. et al. (2017).	Role-specific targets and teamwork in the operating room.	Studija slučaja, kvalitativna analiza sadržaja.

Holmes, T. et al. (2020).	A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing.	Kvalitativna studija
Kozina Begić, B. i Osredečki Mihoci, M. (2021).	Organizacija rada u operacijskim dvoranama u Covid bolnici – KB Dubrava.	Stručni članak
Loftus, R. W. et al. (2012).	Multiple reservoirs contribute to intraoperative bacterial transmission.	Multicentrična studija
Mallah, S. I. et al. (2021).	Covid-19: breaking down a global health crisis.	Pregledni članak
Matthew, U. O. et al. (2022).	Ultra Violet (UV) Light Irradiation Device for Hospital Disinfection: Hospital Acquired Infections Control.	Istraživački rad
Mirković, I. (2016).	Uloga menadžera-fasilitatora u klasterizaciji u zdravstvu.	Originalni kratki članak
Moghaddam, N. M. et al. (2019).	Managerial competencies of head nurses: a model and assessment tool.	Kvalitativno istraživanje
Nguyen, L. H. et al. (2020).	Coronavirus pandemic epidemiology consortium. risk of Covid-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study.	Prospektivnua opservacijska kohortna studija
Osborne-Smith, L. i Kyle, Hodgen, R. (2017).	Communication in the Operating Room Setting.	Istraživački rad
Repustić, M. (2020).	Najbolja praksa za rad u operacijskim salama u uvjetima Covid-19 epidemije.	Pregledni članak
Scott, J. et al. (2016).	Non-technical skills and health care provision in low- and middle-income countries: a systematic review.	Sustavni pregled literature
Vetter, L. et al. (2019).	Measurement of attitudes toward interprofessional collaboration in an operating theatre - a cross-sectional study.	Presječna studija

3.4 Opis uzorka

U istraživanju je sudjelovalo 8 ispitanika (N = 8), medicinskih sestara - instrumentara koji rade na Odjelu operacijske sale i sterilizacije KBC – Rijeka, lokalitet Sušak.

3.5 Opis prikupljanja i obrade podataka

U razdoblju od 10. 8. 2020–20. 8. 2020., obavljena je on line anketa u kojoj je sudjelovalo 8 medicinskih sestara - instrumentara koji rade na Odjelu operacijske sale i sterilizacije KBC Rijeka, lokalitet Sušak. Za daljnu analizu definirani su kodovi, te kategorije.

3.6 Etički aspekt istraživanja

Osigurali smo pravo ispitanika na anonimnost, privatnost i povjerljivost.

4 Rezultati

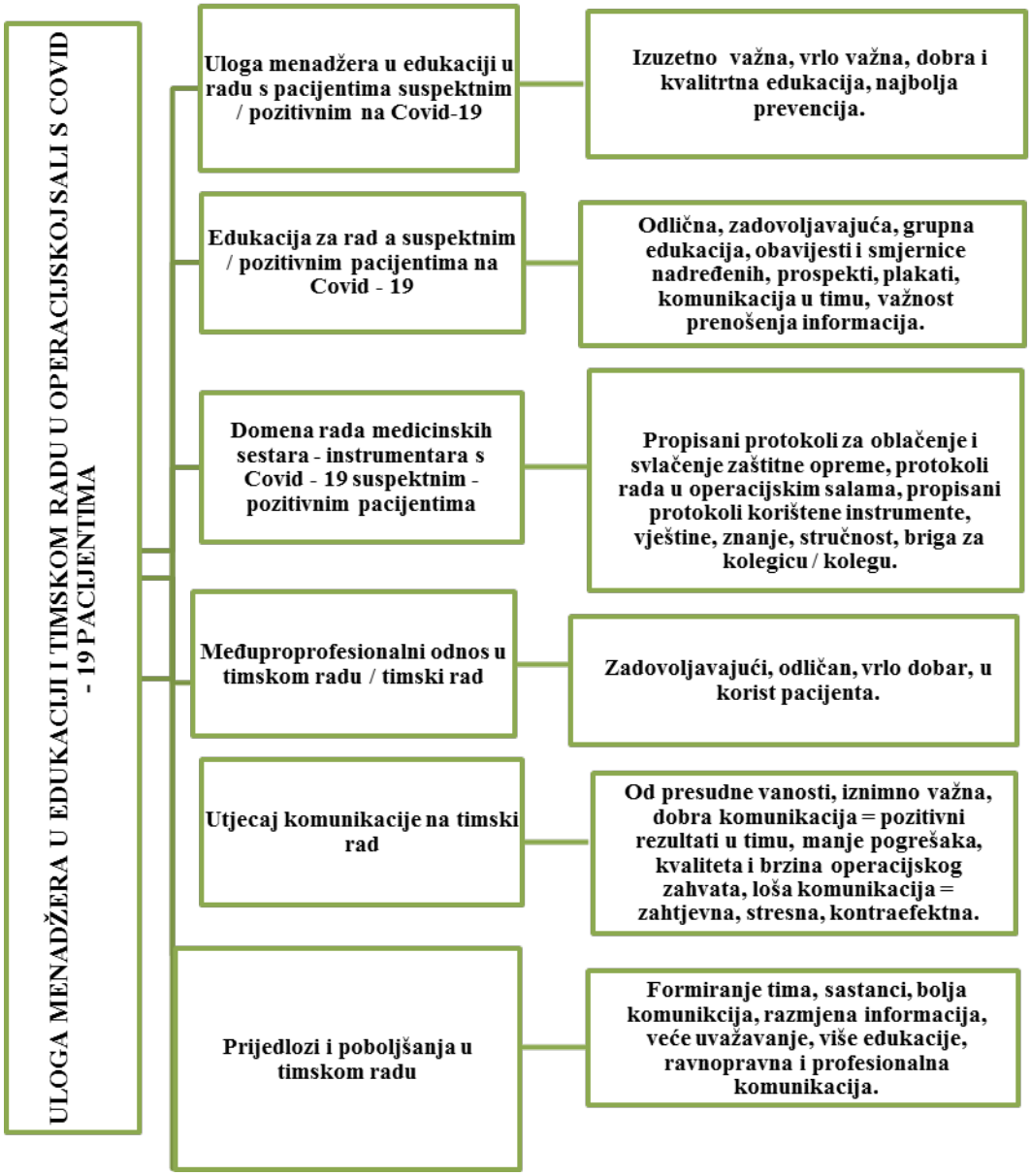
U kvalitativnom istraživačkom radu, instrument istraživanja je on line anketa koja sadrži 13 pitanja o edukaciji i timskom radu s Covid-19 pozitivnim / suspektnim pacijentima te ulozi menadžera u operacijskoj sali. U istraživanju su učestvovala 8 ispitanika (N = 8), tj. 8 medicinskih sestara - instrumentara koji rade na Odjelu operacijske sale i sterilizacije KBC – Rijeka, lokalitet Sušak.

Rezultati koje smo dobili stavili smo u kodove, koje smo povezali u kategorije.

1. *Kategorija 1:* uloga menadžera u edukaciji u radu s pacijentima suspektnim / pozitivnim na Covid-19 Formira se iz kodova: izuzetno važna, vrlo važna, dobra i kvalitetna edukacija, najbolja prevencija.
2. *Kategorija 2:* edukacija za rad sa suspektnim / pozitivnim pacijentima na Covid-19. Formira se iz kodova: odlična, zadovoljavajući, grupna edukacija, obavijesti i smjernice nadređenih, prospekti, plakati, komunikacija u timu, važnost prenošenja informacija.
3. *Kategorija 3:* domena rada medicinskih sestara – instrumentara s Covid-19 suspektnim / pozitivnim pacijentima. Formira se iz kodova: propisani protokoli za oblačenje i svlačenje zaštitne opreme, protokoli rada u operacijskim salama, propisani protokoli za korištene instrumenata, vještine, znanje, stručnost, briga za kolegicu / kolegu.
4. *Kategorija 4:* međuprofesionalni odnos u timskom radu / timski rad. Formira se iz kodova: zadovoljavajući, odličan, vrlo dobar, u korist pacijenta.
5. *Kategorija 5:* utjecaj komunikacije na timski rad. Formira se iz kodova: od presudne važnosti, iznimno važna, dobra komunikacija = pozitivni rezultati u timu, manje pogrešaka, kvaliteta i brzina operacijskog zahvata, loša komunikacija = zahtjevna, stresna, kontraefektna.
6. *Kategorija 6:* prijedlozi i poboljšanja u timskom radu. Formira se iz kodova: formiranje tima, sastanci, bolja komunikacija, razmjena informacija, veće uvažavanje, više edukacije, ravnopravna i profesionalna komunikacija.

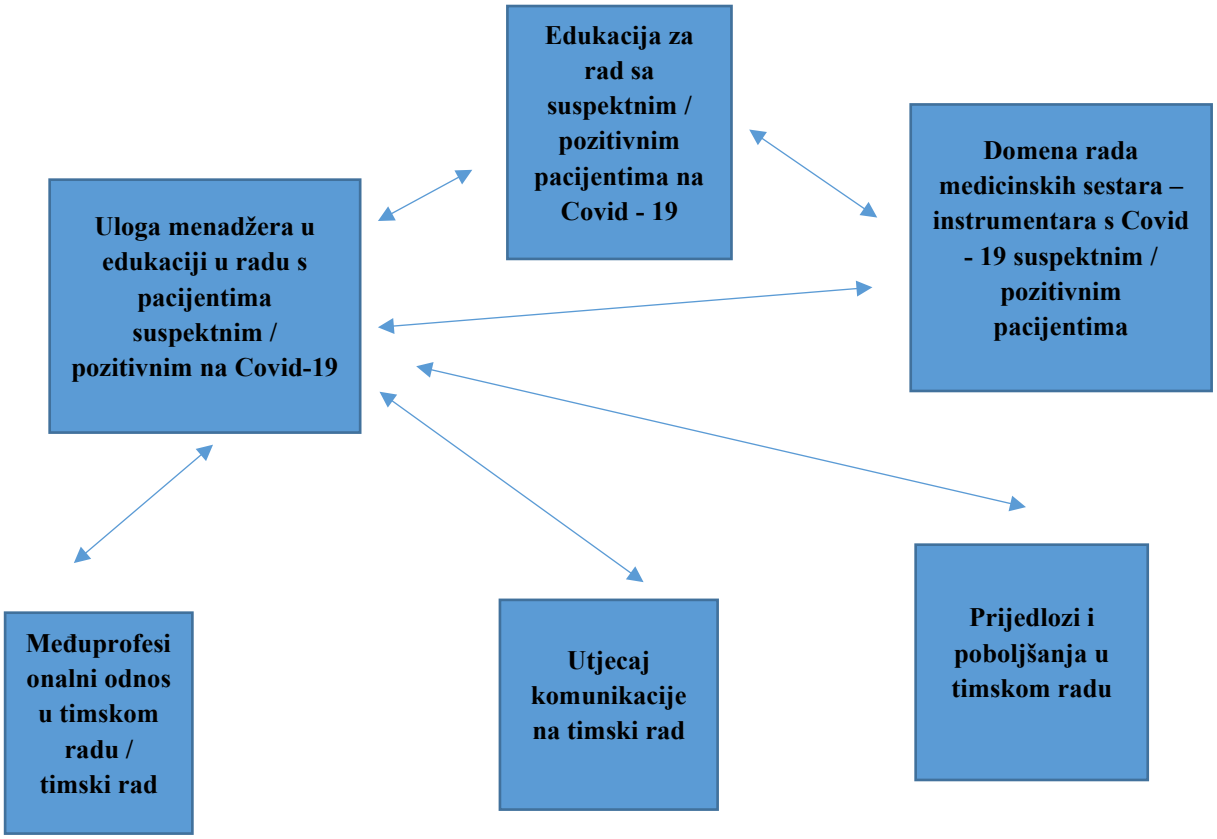
Kategorije i kodovi prikazani su na dijagramu 1.

Diagram 1: Prikaz kodova i kategorija s vidika Uloge menadžera u edukaciji i timskom radu u operacijskoj sali s Covid-19 pacijentima.



Iz izabranih kodova, na temelju ankete, indikativno je da je uloga menadžera u edukaciji s pacijentima suspektnim / pozitivnim na Covid-19 bila izuzetno važna te da su u domeni rada medicinskih sestara - instrumentara postojali propisani protokoli koji su se poštivali. Iskazuje se odličan međuprofesionalni odnos u timskom radu, kao i komunikacija koja je u timu bila dobra. Kroz budućnost se predlažu sastanci, edukacije i bolja profesionalna komunikacija, jer loša komunikacija je kontraefektna u timskom radu.

Diagram 2: Algoritam međusobnog utjecaja kategorija



Iz Digrama 2 razvidno je da su kategorije međusobno isprepliću, da utječu jedna na drugu i povezane su s istraživačkim pitanjima. U samom središtu kategorije je edukacija s pozitivnim / suspektnim pacijentima na Covid-19, koju je provela glavna sestra operacijske sale / menadžer. Ona je osigurala je kvalitetnu edukaciju zdravstvenih djelatnika koji su slijedili smjernice koji doprinose ozdravljenju pacijenta i sigurnosti u Covid operacijskoj sali. Rezultat edukacije je da su se postavljene smjernice u radu s Covid-19 pozitivnim / suspektnim pacijentima, edukacija, način komunikacije, timski rad, međuprofesionalni odnos i domena rada u ovom istraživanju, pokazale uspješne u obavljanju zdravsvene skrbi prema Covid-19 suspektnom / pozitivnom pacijentu. Na osnovi educiranja u radu s Covid-19 pozitivnim / suspektnim pacijentima koji su trebali hitno ili elektivno operativno kirurško liječenje, poduzete su posebne mjere koje su omogučile smanjenje infekcije među pacijentima, izloženost zdravstvenih djelatnika infekciji, te razvoj postoperativnih komplikacija. Glavne smjernice koje su se uzele u obzir u slučaju zbrinjavanja pacijenata ili pacijenata na koje se sumnja na Covid-19, kako tijekom njihove procjene tako i u slučaju potrebe za kirurškim liječenjem, pokazale su se odličnima u spriječavanje daljnjih infekcija.

Na osnovu ankete prijedlozi za poboljšanja u timskom radu kroz budućnost uključuju i daljnje formiranje profesionalnih timova, sastanaka, bolju komunikaciju koja će doprinijeti višoj razini izmjene informacija, a samim time i većem uvažavanju i profesionalnoj komunikaciji.

5 Rasprava

Svrha našeg istraživanja bila je dobiti odgovore na istraživačka pitanja o menadžeru u edukaciji i timskom radu u operacijskoj sali s Covid-19 pacijentima, kakva je bila edukacija, koja je domena rada medicinskih sestara - instrumentara u radu s Covid-19 suspektnim / pozitivnim pacijentima, komunikacija i rad u timu, te prijedlozi kroz budućnost za poboljšanje timskog rada.

Usporedili smo kategorije i tražili poveznice među njima, a u anketi su uključene samo kategorije koje su bile važne za formiranje konačnog teoretskog zaključka ili krajnji rezultat (utemeljena teorija). Kategorije uzročno - posljedične veze uređene su u rasporedu.

Kategorija »uloga menadžera u edukaciji u radu s pacijentima suspektnim / pozitivnim na Covid-19« uključuje jako puno sličnih kodova, a to nam govori da medicinske sestre - instrumentari u operacijskoj sali imaju gotovo identično mišljenje o ulozi menadžera i načinu edukacije u radu s Covid-19 suspektnim / pozitivnim pacijentima. Sasvim je sigurno da je uloga menadžera u edukaciji bila dobra i kvalitetna, a to nam pokazuje važnost menadžera i njihovo znanje u kriznim situacijama. Menadžeri u zdravstvenoj organizaciji u svom radu moraju posjedovati ključne kompetencije: konceptualne vještine, uključuju mogućnost da se kritički analizira i riješi složeni problem; tehničke vještine, vještine koje odražavaju znanja i sposobnosti zdravstvenih menadžera za obavljanje određenog zadatka; interpersonalne vještine omogućuju menadžeru dobru komunikaciju s drugim članovima zdravstvene organizacije (Ross et al., 2002, str. 367–392).

Iz kodova koji tvore kategoriju »edukacija za rad sa suspektnim / pozitivnim pacijentima na Covid-19« svi ispitanici smatraju grupnu edukaciju odličnom, te ističu vrlo korisnim jasne smjernice nadređenih putem plakata, brošura, videa, prenošenjem informacija i postavljenih protokola. Za vrijeme pandemije, operacijske sestre preuzele su ulogu edukatora o korištenju osobne zaštitna opreme. Pokazala se velika potreba za edukacijom velikog broja djelatnika, s više grupa, na način da je jedan edukator imao jednu grupu. Prezentirao se način odijevanja i svlačenja osobne zaštitne opreme, posebno za zaštitne ogrtače, a naknadno i za zaštitne kombinezone. Operacijske sestre su u tom kriznom vremenu bile velika podrška ostalim djelatnicima u bolnici (Kozina Begić i Osredečki Mihoci, 2021, str. 143–150).

Kategorija »domena rada medicinskih sestara - instrumentara s Covid-19 suspektnim / pozitivnim pacijentima« uključuje jako puno kodova. Ispitanici u domeni rada ističu rad po propisanim protokolima za oblačenje i svlačenje zaštitne odjeće, te propisane protokole o radu s infektivnim instrumentarijem, znanje, stručnost i vještine koje su potrebne u radu s infektivnim materijalima. Ističu i brigu za kolegicu / kolegu za vrijeme rada u Covid operacijskoj sali. Zdravstveni djelatnici moraju biti educirani za korištenje zaštitne opreme, oprema se mora koristiti propisno i racionalno. Oblačenje i skidanje zaštitne opreme mora se provoditi po točno utvrđenom redoslijedu (Repustić, 2020, str. 45). Tijekom pandemije, izvođenjem operacijskih zahvata usvojene su različite razine protokola, kao i smjernice koji su se primjenjvali prema kapacitetima i potrebama. Operacijska sala morala je biti spremna za njenu strukturalnu izmjenu, tijek rada, procesa i evaluacije za siguran rad infektivnim pacijentima. Ovakav način rada, zahtijevao je multidisciplinarni pristup kao što su liječnici specijalisti anestezije, specijalisti kirurgije, medicinske sestre, specijalisti infektologije, tim za prevenciju infekcija, klinički farmakolozi i nezdravstveni djelatnici, kako bi se razvila pedantna, ali učinkovita kirurška skrb. Srž kirurškog protokola tijekom pandemije Covid-19 bila je sigurnost zdravstvenih djelatnika i pacijenata (Nguyen et al., 2022, str. 475–483). U operacijskim salama, medicinske sestre - instrumentari imaju odgovornost za pripremu operacijske sale, pripremu potrebnog instrumentarija i pripremu sterilnog materijala potrebnog za operacijski zahvat, prijeoperacijsku pripremu pacijenta, intraoperacijsku pripremu pacijenta te postoperacijsku skrb za pacijenta. Vode brigu o potrebnom instrumentariju za sve vrste operacijskih zahvata (šivaći i sanitetski materijal, razne vrste ugradbenog materijala, potrebne aparate

za određeni operacijski zahvat, pomažu kirurzima tijekom i po završetku operacijskog zahvata, zadužene su za asepsu i antisepsu, sterilizaciju i dezinfekciju u operacijskoj sali, omogućenu kvalitetnu zdravstvenu skrbi pacijenta, dokumentiranje rada te razvoj kontakata sa ostalim zdravstvenim djelatnicima (NN 139/2009). Medicinske sestre u operacijskoj sali, koje su bile na čelu borbe protiv pandemije Covid-19, imale su zadatak upravljati pandemijom, identificiranjem slučajeva Covid-19, informiranjem javnosti o najboljim preventivnim mjerama za zaustavljanje širenja virusa i pružanjem kontinuiteta zdravstvene njege i liječenja pacijenata (Turale et al., 2020, str. 164–167).

U kategoriji »međuprofesionalni odnos u timskom radu / timski« rad uključeno je malo kodova, zbog izrazite jednakosti u odgovorima. Ispitanici su usklađeni u odgovorima i smatraju da je međuprofesionalni odnos u radu u Covid operacijskoj sali bio izvrstan, zadovoljavajući, odličan, kvalitetan, te da se na najbolji način odražavao unutar tima, i u korist pacijenta. Važnost je dana dvosmjernom odnosu koji se temelji na međusobnom uvažavanju, poštivanju i profesionalnom uvažavanju. Međuprofesionlna suradnja između zdravstvenih djelatnika ključna je za dobre rezultate liječenja. Za postizanje zajedničkih ciljeva u timu važno je da sudionici imaju usporedivo razumijevanje i odnos prema međuprofesionalnoj suradnji (Vetter et al., 2019, str. 157–164). Timski rad je metoda koja omogućava zainteresiranim osobama različitih edukacijskih stupnjeva sa zajedničkim ciljem da kroz zajednički rad najbolje iskoriste svoje sposobnosti u međuprofesionalnoj suradnji. Medicinske sestre / instrumentari u zajedničkom radu dijele posebno izgrađenu vezu kako bi mogli pružiti zdravstvenu skrb pacijentima u operacijskoj sali. Potrebno je da su u međuljudskim odnosima iskreni jedni prema drugima za zdravu radnu sredinu, razumijevanje, podršku, a samim time i pozitivnu atmosferu na radnom mjestu.

Kategoriju »utjecaj komunikacije na timski rad« ispitanici smatraju komunikaciju iznimno važnom u radu u operacijskoj sali. Dobra komunikacija = dvosmjerno razumijevanje i pozitivni rezultati u timskom radu. Loša komunikacija je izvor stresa, loše i nema dobar odjek u radu. Učinkovita komunikacija između zdravstvenih djelatinika u operacijskoj sali je priznata kao ključan element koji doprinosi pozitivnim ishodima za pacijenta. Komunikacija mora biti jasna, zvučna i fokusirana na verbalne i neverbalne poruke. U zdravstvenom okruženju, komunikacija je izuzetno složena, dinamična i uključuje višestruke postavke. Da bi komunikacija u operacijskoj sali bila efikasna bitan je element timskog rada i uvjet za sigurnu isporuku zdravstvene skrbi pacijenta. Poruka mora biti točno isporučena na jedinstvenom visokom komunikacijskom nivou u vremenu i mjestu, bez obzira na brojne distrakcije, prepreke i izazove (Osborne-Smith i Hodgen, 2017, str. 55–69). Komunikacijske pogreške doprinose pojavljivanju štetnih događaja u različitim područjima zdravstvene skrbi. Studije ispitivanja percepcije komunikacije u operacijskoj sali, pronašle su nejednakosti u percepciji kvalitete komunikacije unutar članova tima operacijskih sala. Komunikacijski nedostaci mogu dovesti do postupnih kašnjenja i neučinkovitosti u radu (Halverson et al., 2011, str. 305–310). S obzirom na posljedice komunikacije i osobne interakcije, voljne ili nevoljne, treba voditi računa o etičkim pitanjima. Svaka komunikacija ima moralnu dimenziju pravednosti ili nepravednosti, gdje su očekivanja da je komunikacija iskrena, decentna, ispravna i odgovarajuća.

U kategoriji »prijedlozi i poboljšanja u timskom radu« na postavljeno pitanje o prijedlozima i poboljšanju u timskom radu, ispitanici su u svojim odgovorima preporučili kroz budućnost formiranje timova za rad s suspektnim / pozitivnim pacijentima, ukazuju na potrebu za boljom komunikacijom i razmjenom informacija u radu, većim uvažavanjem te ravnopravnom i profesionalnom komunikacijom. Ukoliko se ne posvećuje dovoljno pažnje dobroj profesionalnoj komunikaciji u operacijskom timu može doći do kriznih situacija u operacijskoj sali. Zbog toga se i ukazuje na značaj profesionalne komunikacije, jer je od iznimne važnosti da se radni tim ne destabilizira, i da ostane fokusiran na operacijski postupak i s time na sigurnost pacijenta u operacijskoj sali. Sugeriraju i impliciraju na daljnju edukaciju o radu sa suspektnim / pozitivnim Covid-19 pacijentima.

Uloga menadžera u edukaciji i timskom radu u operacijskoj sali s Covid-19 suspektnim / pozitivnim pacijentima, bila je najvažniji prioritet u svrhu postizanja zaštite samih zdravstvenih djelatnika, kao i pacijenta, i svega što je potrebno za rad u Covid operacijskoj sali. Kvalitetna edukacija zdravstvenih djelatnika doprinijela je da pravilnom i stručnom provođenju zdravstvene zaštite i radu u Covid operacijskoj sali. Edukacija je doprinijela da se u infektivnoj zoni rada s Covid-19 suspektnim / pozitivnim pacijentima zdravstveni djelatnici znaju zaštititi pacijente i seba, prateći standardizirne protokole. U istraživanje se potvrdilo da je domena rada medicinskih sestara - instrumentara u jako visokoj razini poštivanja protokola, znanja za rad sa s Covid-19 suspektnim / pozitivnim pacijentima i u zaštiti kolegice / kolege u infektivnoj zoni. Međuprofesionlni odnos i komunikacija u timskom radu je je bila po pravilima etičkog kodeksa struke. Ispitanici u anketi odgovaraju da dobra komunikacija ide u korist pacijenta s manje pogrešaka i usmjerena je na brzinu operacijskog zahvata. Smatraju da loša komunikacija u timu nije dobra, da je stresna i ima suprotan učinak od dobre komunikacije.

Ispitanici kroz budućnost predlažu formiranje novih timova, više edukacija još bolju i usmjerenu komunikaciju u timu, te veću razmjenu informacija za prosperitet u radu s Covid-19 suspektnim / pozitivnim pacijentima.

6 Zaključak

Rad u operacijskoj sali za vrijeme pandemije Covid -19 bio je kompleksan i stresan. Zahtjevao je puno znanja, vještina, edukacije, timskog rada i komunikacije. Propisani protokoli od strane Društva operacijskih sestara Hrvatske, Europskog udruženja perioperacijskih sestara i protokoli Hrvatskog traumatološkog društva poštivani su u edukaciji, koja se pokazala neophodnom u zaštiti pacijenata, medicinskih sestara - instrumentara, te ostalih zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika u Covid operacijskoj sali. Važnost poštivanja propisanih protokola u radu s Covid-19 suspektnim / pozitivnim pacijentima, postigao je željeni efekt edukatora, profesionalni pristup u radu za perioperacijsku, intraoperacijsku skrb za pacijenta, njegovu sigurnost u Covid operacijskoj sali, kao i sigurnost i brigu u radu za kolegicu / kolegu.

LITERATURA

1. Albuz, Ö. i Uludağ, M. (2020). The Covid-19 Pandemic and it's effects on surgical perspective. Eur J Health Sci., 3, str. 116–119.
2. American Association of Nurse Anesthetists Since we don't know if a patient is Covid-19 positive, do we treat all patients as positive? AANA Covid-19 Resources. Dostopno na: https://www.aana.com (pridobljeno 30. 3. 2023).
3. Arimany-Manso, J. i Martin-Fumadó, C. (2017). The importance of patient safety. Medicina Clínica, 148, št. 9, str. 405–407. Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28073511 (pridobljeno 3. 4. 2022).
4. Brindley, P. G. i Reynolds, S. F. (2011). Improving verbal communication in critical care medicine. Journal of Critical Care, 26, št. 2, str. 155–159.
5. Cumin, D., Skilton, C. i Weller, J. (2016). Information transfer in multidisciplinary operating room teams: a simulation-based observational study. BMJ Qual Saf., 26, št. 3, str. 209–216. doi: 10.1136/bmjqs-2015-005130
6. Dhama, K., Khan, S., Tiwari, R. et al. (2020). Coronavirus Disease 2019–Covid-19. Clinical Microbiology Reviews, 33, št. 4, str. 20–28.
7. EORNA Best Practice for perioperative care First edition March 2015 Second edition November 2020. Dostopno na: https://eorna.eu/wp-content/uploads/2020/09/EORNA-Best-Practice-for-Perioperative-Care-Edition-2020.pdf. str. 124–128 (pridobljeno 6. 4. 2023).

8. Fanelli, D. i Piazza, F. (2020). Analysis and forecast of Covid-19 spreading in China, Italy and France. Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156225/pdf/main.pdf. str. 1–5 (pridobljeno 10. 4. 2023). doi: 10.1016/j.chaos.2020.109761
9. Halverson, A. L., Casey, J. T., Andersson, J. et al. (2011). Communication failure in the operating room. Surgery, 149, št. 3, str. 305–310. doi: 10.1016/j.surg.2010.07.051
10. Härgestam, M., Hultin, M., Brulin, C. et al. (2016). Trauma team leaders' non-verbal communication: video registration during trauma team training. Scand J Trauma Resusc Emerg Med., 25, št. 24, str. 37. Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=).+Trauma+team+leaders'+non-verbal+communication%3A+video+registration+during+trauma+team+training (pridobljeno 4. 4. 2023). doi: 10.1186/s13049-016-0230-7
11. Hoeper, K., Kriependorf, M., Felix, C. et al. (2017). Role-specific targets and teamwork in the operating room. Anaesthesist, 66, št. 12, str. 953–960. Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=).+Rolespecific+targets+and+teamwork+in+the+operating+room (pridobljeno 3. 4. 2023). doi: 10.1007/s00101-017-0380-7
12. Holmes, T., Vifladt, A. i Ballangrud, R. (2020). A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. Nursing Open., 7, str. 571–580. Dostopno na: https://scholar.google.hr/scholar?hl=hr&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Holmes%2C+Vifladt+&btnG= (pridobljeno 5. 4. 2023).
13. Kozina Begić, B. i Osredečki Mihoci, M. (2021). Organizacija rada u operacijskim dvoranama u Covid bolnici – KB Dubrava. Nursing journal, 26, št. 2, str. 143–150. Dostopno na: https://hrcak.srce.hr/261393 (pridobljeno 29. 3. 2023).
14. Loftus, R. W., Brown, J. R. i Koff, M. D. (2012). Multiple reservoirs contribute to intraoperative bacterial transmission. Anesth Analg., 114, str. 1236–1248.
15. Mallah, S. I., Ghorab, O. K., Al-Salmi, S. et al. (2021). Covid-19: breaking down a global health crisis. Ann Clin Microbiol Antimicrob., 20, št. 1, str. 35. Dostopno na: https://ann-clinmicrob.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12941-021-00438-7 PDF (pridobljeno 3. 4. 2023). doi: 10.1186/s12941-021-00438-7
16. Matthew, U. O., Adamu, A., Nwanakwaugwu, A. C. et al. (2022). Ultra Violet (UV) Light Irradiation Device for Hospital Disinfection: Hospital Acquired Infections Control. International Journal of Information Communication Technologies and Human Development, 14, št. 1. Dostopno na: file:///C:/Users/Kadiric/Downloads/Ultra-Violet-(UV)-Light-Irradiation-Device-for-Hospital-Disinfection_-Hospital-Acquired-Infections-Control.pdf (pridobljeno 5. 4. 2022).
17. Mirković, I. (2016). Uloga menadžera-fasilitatora u klasterizaciji u zdravstvu. PONS Med Č 2016 / PONS Med J, 13, št. 1, str. 13–15.
18. Moghaddam, N. M., Jame, S. Z. B., Rafiei, S. et al. (2019). Managerial competencies of head nurses: a model and assessment tool. Br J Nurs., 28, št. 1, str. 30–37. doi: 10.12968/bjon.2019.28.1.30
19. Nguyen, L. H., Drew, D. A. , Graham, M. S. et al. (2020). Coronavirus pandemic epidemiology consortium. risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. Lancet Public Health., 5, št. 9, e475–e483. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30164-X. Sep
20. Novi koronavirus i bolest koju uzrokuje Covid-19. Dostopno na: https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/prevencija-zaraznih-bolesti/1369) (pridobljeno 29. 3. 2023).
21. Osborne-Smith, L. i Hodgen, K. R. (2017). Communication in the Operating Room Setting. Annu Rev Nurs Res., 35, št. 1, str. 55–69.Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27935774 (pridobljeno 3. 4. 2023).
22. Repustić, M. (2020). Najbolja praksa za rad u operacijskim salama u uvjetima Covid – 19 epidemije. Plavi fokus, 20, št. 4. str. 44–47.
23. Ross, A., Wenze, F. J. and Mitlyng, J. W. (2002). Leadership for the Future: Core Competences in Health Care. Health Administration Press, AUPHA Press, Chicago. The Journal of health administration education, 23, št. 4, str. 367–392.
24. Scott, J., Revera, Morales, D. et al. (2016). Non-technical skills and health care provision in low- and middle-income countries: a systematic review. Med Educ., 50, št. 4, str. 441–55. Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Non-

technical+skills+and+health+care+provision+in+low+and+middleincome+countries%3A+a+systematic+review (pridobljeno 5. 4. 2023). doi: 10.1111/medu.12939
25. Skitarelić, N., Dželalija, B. in Skitarelić, N. (2020). Covid-19 pandemija: kratki pregled dosadašnjih spoznaja. Medica Jadertina, 50, št. 1, str. 5–8.
26. Tørring, B., Gittell, J. H., Laursen, M. et al. (2019). Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study. BMC Health Serv Res., 19, št. 1, str. 528. Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Communication+and+relationship+dynamics+in+surgical+teams+in+the+operating+room%3A+an+ethnographic+study (pridobljeno 4. 5. 2023). doi: 10.1186/s12913-019-4362-0
27. Turale, S., Meechamnan, C. i Kunaviktikul, W. (2020). Challenging times: ethics, nursing and the Covid-19 pandemic. Int Nurs Rev., 67, str. 164–167. Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7361611/. doi: 10.1111/inr.12598
28. Vetter, L., Eissler, A. B. i Konrad, C. (2019). Measurement of attitudes toward interprofessional collaboration in an operating theatre - a cross-sectional study. Pflege, 32, št. 3, str. 157–164. Dostopno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30657412/ (pridobljeno 19. 1. 2023). doi: 10.1024/1012-5302/a000661
29. Wang , Y., Xu, G. i Huang, Y. W. (2020). Modeling the load of SARS-CoV-2 virus in human expelled particles during coughing and speaking. PLoS One., 15, št. 10, str. e0241539. Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598485/pdf/pone.0241539.pdf. str. 1–7 (pridobljeno 30. 10. 2020). doi: 10.1371/journal.pone.0241539
30. Welch, D., Buonanno, M., Grilj, V. et al. (2018). Far-UVC light: A new tool to control the spread of airborne-mediated microbial diseases. Scientific Reports, 8, št. 2752, str. 1–7. Dostopno na: https://scholar.google.hr/scholar?hl=hr&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=.+%22Far-UVC+light%3A+A+new+tool+to+control+the+spread+of+airborne-mediated+microbial+diseases%22+in+volume+8%2C+2752.+David+Welch%2C++Manuela+Buonanno%2C+Veljko+Grilj%2C+Igor+Shuryak%2C+Connor+Crickmore%2C+Alan+W.+Bigelow%2C+Gerhard+Randers-Pehrson%2C+Gary+W.+Johnson%2C+and+David+J.+Brenner&btnG= 30.03.2023. e članak (pridobljeno 2. 4. 2023).
31. Zakon o sestrinstvu - Narodne novine. Dostopno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_121_1710.html (pridobljeno 3. 4. 2023).

Ana Klančar
Splošna bolnišnica Novo mesto

Pomen transformacijskega vodenja za kakovostno delo v zdravstveni negi

UDK 005.64:616-83

KLJUČNE BESEDE: vodenje, stili vodenja, kombiniranje, zdravstvena nega

POVZETEK – V zadnjem desetletju so se ob proučevanju vodij in različnih načinov vodenja ter njihove implementacije v klinično okolje oblikovale različne opredelitve, ki opisujejo vodenje kot proces, v katerem vodja z ustreznim znanjem s področja zdravstvene nege, medicine, zakonodaje, ekonomije in menedžmenta vpliva, usmerja in motivira zaposlene pri delu in doseganju zastavljenih nalog. Namen raziskave je s pregledom literature in obstoječih raziskav ugotoviti pomen transformacijskega vodenja v zdravstveni negi. Uporabili smo kvalitativni raziskovalni pristop in deskriptivno metodo dela. Na podlagi pregledane literature, ki je bila izbrana ob upoštevanju izključitvenih pogojev (prosta dostopnost objavljenega članka v celotnem obsegu med letoma 2012 in 2022 ter z uporabo izbranih ključnih besed v slovenščini: vodenje, stili vodenja, kombiniranje in zdravstvena nega ter v angleščini: leadership, leadership style, combination in health care) v spletnih bibliografskih bazah COBISS, CINAHL, PubMed in Google Schoolar, ugotavljamo, da je transformacijski način vodenja za zdravstveno nego najprimernejši, saj zagotavlja boljše odnose med zaposlenimi in njihovimi vodji ter kakovostnejše končne rezultate v delovni skupini in organizaciji.

UDC 005.64:616-83

KEYWORDS: leadership, leadership style, combination, health care

ABSTRACT – Over the last decade, various definitions have emerged from the study of leaders and different leadership and different leadership styles and their implementation in the clinical setting, describing leadership as a process in which a leader with relevant nursing, medical, legal, economic and managerial knowledge influences, directs and motivates employees to work and achieve their goals. The aim of this research is to identify the importance of transformational leadership in nursing through a review of the literature and existing research. We used a qualitative research approach and a descriptive method. Based on the reviewed literature, which was selected subject to the exclusion criteria (free accessibility of the published article in its entirety between 2012 and 2022 and using selected keywords in Slovenian: vodenje, stili vodenja, kombiniranje, zdravstvena nega and in English: leadership, leadership style, combination and health care) in the online bibliographic databases COBISS, CINAHL, PubMed and Google Schoolar, we conclude that transformational leadership is the most appropriate leadership style in nursing, as it ensures better relationships between employees and their managers, and better quality outcomes for the work team and the organisation.

1 Uvod

Da je vodenje znotraj menedžmenta, ki ga Gill (2011, str. 15–16) opisuje kot usmeritveni proces med štirimi izredno pomembnimi funkcijami (Filej, 2019, str. 303) in ki ga moramo obravnavati samostojno, zapiše že Laznik (2011, str. 3). Kasneje Laznik (2018, str. 79) vodenje opisuje skozi tri temeljne koncepte vplivanja, usmerjanja in motiviranja zaposlenih. Rozman (2019, str. 302) pravi, da vodenje

temelji na vzajemnem odnosu med vodjo in zaposlenimi, navsezadnje pa Kramar Zupan (2020, str. 111) vodenje opiše kot tisti del menedžmenta, od katerega je odvisno, ali bodo zamisli v prihodnosti uresničene, ali bodo zaposleni delovali skladno z zastavljenimi vizijami svojih vodij.

Vodja v procesu zdravstvene nege igra ključno vlogo, saj mora imeti širok spekter znanja, ki vsekakor ne zajema le strokovnega področja, temveč tudi ustrezne veščine komunikacije, vodenja in organizacije, ki so temeljni segmenti za nadaljnji razvoj zdravstvene nege, zapiše Laznik (2020, str. 29), Kokollari (2020, str. 173) pa dodaja še pomembnost strokovnega izvajanja zdravstvene nege, ki pa je vsekakor odvisno od lastnosti in načina vedenja vodje. Lastnosti dobrega in uspešnega vodje v zdravstveni negi proučujejo številni avtorji (Laznik, 2011, str. 10 in 2018, str. 82; Lorber in Skela Savič, 2011, str. 15; Ivanko, 2019, str. 252), ki razpravljajo, da so uspešno opravljene naloge rezultat sposobnosti vodje v smislu prilagajanja več med seboj različnih stilov vodenja, s čimer se posredno strinjajo tudi drugi (Šega, 2019, str. 90; Janežič in Pevec, 2021, str. 50).

Transformacijsko vodenje v zdravstvu je za raziskovalce tako v Sloveniji kot tudi drugod po svetu zelo zanimivo, ob tem pa lahko zaznamo tudi veliko raziskav o uporabnosti in aplikaciji različnih stilov vodenja v zdravstveno nego. Namen tokratne raziskave je ugotoviti pomen transformacijskega stila vodenja v zdravstveni negi kot pomembnega dejavnika za dvig kakovosti dela.

2 Teoretična izhodišča

Bižal (2013, str. 11) je stil vodenja in ustrezno izbiro utemeljil kot vzorec, s pomočjo in preko katerega vodja na podrejene vpliva s točno določenimi in že v naprej zastavljenimi cilji in vizijami. Pri tem z uporabo več različnih kombinacij in dejavnikov izbere tisti stil vodenja, za katerega zagotavlja, da je za delovno skupino prva izbira. Laznik (2011, str. 8) zanj še pravi, da temelji tudi na hipotetično zastavljenih nalogah in sprejetosti med zaposlenimi, obenem pa predstavlja hierarhični odnos med vodjo in zaposlenimi, kar vodji daje priložnost opravljanja dveh med seboj povezanih funkcij, usmerjana zaposlenih in reševanja ciljev, menita Podpečan in Meško (2016, str. 52). Navsezadnje pa Senič in Meško Štok (2016, str. 383) trdita, da izbira stila vodenja temelji na eni strani v odnosu med vodjo in podrejenimi, na drugi strani pa na zmožnostih uporabe lastne moči vodje za zbiranje ustreznih odločitev in nadzora nad celotno delovno skupino.

Različni avtorji v preteklih desetih letih v svojih raziskavah opisujejo različne stile vodenja, mi pa v nadaljevanju vsakega opisujemo na kratko, saj se bomo osredotočili le na transformacijsko vodenje, ki predstavlja temelj uspešnega vodenja v zdravstveni negi.

Avtoritativni vodja (Giltinane, 2013, str. 36; Kalauz, 2015, str. 80; Laznik, 2018, str. 80–81; Rozman, 2019, str. 307) je vizionar. Nad svojimi zaposlenimi prevladuje, jih nadzira, zahteva poslušnost, pričakuje vdanost in upoštevanje pravil organizacije, odloča sam, mnenje podrejenih pa ga ne zanima.

Demokratski stil vodenja (Giltinane, 2013, str. 317; McKeown in Carey, 2015, b. s.; Kalauz, 2015, str. 80; Martinčič in Biloslavo, 2017, str. 78; Laznik, 2018, str. 80; Kramar Zupan, 2020, str. 137; Kokollari, 2020, str. 173) je nasprotje avtoritativnemu, demokratični vodja pa je moderator in nadrejeni usklajevalec delovne skupine, ki ob sprejemanju odločitev tudi usklajuje in pojasnjuje mnenja vsakega posameznika. Temelj tovrstnega stila vodenja predstavlja vse večje medsebojno zaupanje.

Vodilo participativnega stila vodenja (Laznik, 2011, str. 7; Rozman in Kovač, 2012, str. 377; Cope in Muray, 2017, str. 65), ki mu avtorji pravijo tudi sodelovalno vodenje, je medsebojno sodelovanje vodje in zaposlenih že ob začetku zastavljenih ciljev, pri čemer statusni položaj vodje ni v ospredju, kar pa vsekakor ne pomeni, da ob izbiri tovrstnega stila vodenja ni v veljavi.

Laissez-faire stil vodenja (Huber, 2010, str. 13; Courtright in sod., 2014, str. 684; Marquis in Huston, 2017, str. 47; Martinčič in Biloslavo, 2017, str. 85; Cope in Muray, 2017, str. 65) je osredinjen na svobodne odločitve posameznikov v delovni skupini, z vidika ničelne kontrole vodje nad zaposlenimi pa ga razumemo kot permisivno vodenje, ki odraža izogibanje in umik od vodstvenih sposobnosti vodje, v izogib odgovornostim vodja sprejete odločitve prepušča pripadnikom delovne skupine.

Situacijski stil vodenja (Kovač in sod., 2004, str. 32; Takashi in sod., 2012, str. 53; Giltinane, 2013, str. 389; Martinčič in Biloslavo, 2017, str. 81; Manyuchi in Sukdeo, 2021, str. 5 in 6) poudarja, da uspešno in učinkovito vodenje ni odvisno samo od prilagajanja različnim situacijam, temveč tudi od trenutka, ko vodji uspe vzpostaviti medsebojno interakcijo med dano situacijo in njegovimi zaposlenimi, s sočasnim prepletanjem različnih stilov vodenja.

Vodenje, ki izvira iz osebnih vrednot, potencialov in stališč ter mnenj posameznika, je po navedbah avtorjev Mihelič in sod. (2010, str. 813) prirojena lastnost posameznika. Omenjeni avtorji ga opisujejo kot karizmatično vodenje in kot tisti dar, ki ga vsak posameznik nosi v sebi, Avbar (2014, str. 45) pa še dodaja in izpostavi izdelano samopodobo takšnega vodje, ki jo Čelofiga in Garb (2016, str. 345) dodatno predstavita še kot lastnost, ki je dostopna le redkim posameznikom oziroma voditeljem. Filej (2019, str. 308) karizmatičnega vodjo in njegovo poslanstvo povezuje s pozitivnim vplivom na medosebne odnose v delovni skupini in organizaciji, ki pa po navedbah Arha in sod. (2020, str. 16) temelji na sposobnosti komuniciranja z nadnaravnimi silami.

Pri transakcijskem vodenju gre za proces, za vrsto medsebojnih transakcij med vodjo in člani delovne skupine, ki se zgleduje po načelih avtoritativnega vodenja, ko je vodja nadrejeni, zaposleni pa njegovi sledilci (Žibert, 2018, str. 31; Laznik, 2018, str. 81; Filej, 2019, str. 319), ob tem pa se po navedbah Kramar Zupan (2020, str. 136) tovrstni vodja osredotoča tudi izražen interes zaposlenih, čeprav so prioriteta takšnega vodje vedno strateški cilji organizacije, meni Butkovićeva (2021, str. 10).

Transformacijsko vodenje je najvišja oblika sodobnih, predvsem interakcijskih modelov vodenja, so omenjali že Flood in sod. (2000, str. 40), desetletje kasneje pa tudi Kramar Zupan (2020, str. 138), ko tovrstno vodenje definira kot spodbudo vseh vrednot in stališč vsakega posameznika v organizaciji in nadaljuje, da tovrstni vodja zaposlene navdihuje in vodi k opravljanju pričakovanih končnih rezultatov, kar pišejo tudi drugi (Martinčič in Biloslavo, 2017. str. 84–85; Rozman, 2019. str. 309; Butković, 2019, str. 11). Rozman (2019, str. 309) dodaja še medsebojno spodbudo v delovni skupini, ki se odraža ne glede na položaj, ob tem pa vse našteto sledi k dosegu višje ravni motivacije in morale, še meni Laznik (2019, str. 28).

Transformacijski vodja na eni strani deluje kot karizmatična osebnost, ki v okviru temeljnih funkcij vodenja zaposlene spodbuja k razvijanju idealov in moralnih vrednot, razlaga Kramar Zupan (2009, str. 142), na drugi strani pa takšen vodja deluje kot vzornik, ki ob ustreznih usmeritvah pozornost zaposlenih usmerja zgolj na zastavljene cilje, pravi Ivanko (2019, str. 377). Rozman (2019, str. 30) izpostavlja entuziazem transformacijskega vodje, ki ga nekateri (Filej, 2019, str. 309 in Boamah in sod., 2018, str. 2) povezujejo z usmerjanjem k iskanju boljših in inovativnejših rešitev. Ivanko (2019, str. 377) razpravlja, da se tovrstni vodja ne osredotoča samo na razum zaposlenih, ampak tudi na srce, nato pa Kramar Zupan (2020, str. 138) in Laznik (2019, str. 27) zagotavljata, da vodji osredotočanje na navedeno, obenem pa tudi na več vidikov posameznika omogoča, da skupaj z njim doseže želene rezultate v najboljši možni luči.

Medtem ko transformacijski vodja zaposlene spodbuja k reševanju težav v delovni skupini in jih usmerja k odkrivanju lastnih potencialov, Lorberjeva (2015, str. 43–45) dodaja, da vodja s takšnim načinom vodenja in primernega medsebojnega odnosa med vodjo in zaposlenim ruši status quo, obenem pa pozornost zaposlenih usmerja v uspešno in učinkovito razrešitev zastavljenega, še zapiše Kramar Zupan

(2020, str. 138) in nadaljuje, da tovrstni vodja uspešne ali neuspešne končne rezultate deli z vsemi zaposlenimi. S transformacijskim vodenjem in vodjo se ukvarja tudi Laznik (2018, str. 81–82), ki utemeljuje, da transformacijski vodja vedno sam načrtuje in izvaja konkretne cilje in vizije ter morebitne spremembe, ki jih predstavi zaposlenim, nato pa jih z usmerjanjem, vplivanjem in motiviranjem vodi k razrešitvi. Tako ni presenetljivo, da se kakovost in učinkovitost tovrstnega stila vodenja izkažeta ob konstantnem uvajanju novosti in ustreznejših odločitev transformacijskega vodje v delovno okolje s sočasnim vključevanjem značilnosti in lastnosti vseh zaposlenih, vključno z vodjo, razlagajo avtorji (Martinčič in Biloslavo, 2017, str. 84–85; Ivanko, 2019, str. 377; Kramar Zupan, 2020, str. 139).

Da v delovnih skupinah in organizacijah, v katerih voditelji izberejo transformacijski stil vodenja, prevladujejo dobri medosebni odnosi, navajata Kozole in Gračner (2020, str. 38), Butković (2021, str. 10) pa izpostavlja, da vodja zaposlenim ob tem, ko prepozna in sprejema njihove želje, naznanja, da jih ceni in jemlje kot del delovne skupine in organizacije. Tak odnos med vodjo in zaposlenimi si lahko razlagamo kot enakopravni odnos, ki temelji na večji pozornosti, ki jo vodja namenja vsakemu zaposlenemu, ob tem pa vse zaposlene obravnava kot individuum (Fletcher in sod., 2019, str. 7; Butković, 2019, str. 11).

Lastnosti, ki transformacijskega vodjo ločijo od vodij, ki se prej kot transformacijskega vodenja poslužujejo drugih stilov vodenja, razložita Laznik (2019, str. 28) ter Kramar Zupan (2020, str. 138). V svojih delih izpostavljata štiri ključne segmente, in sicer:

- *Karizmatičnost*: je zmožnost vodje, da spodbuja vnemo zaposlenih v delovnem okolju, pri čemer mu uspe doseči tudi dobre medosebne odnose, ki se kažejo v medsebojnem spoštovanju in zaupanju med člani delovne skupine, ob tem pa vodja s svojo samozavestjo, ideološko držo in čustveno stabilnostjo velja za vzornika, ki je zgled zaposlenim;
- *Intelektualne spodbude:* v izogib statusa quo vodja usmerja, spodbuja in motivira zaposlene, da v želji po dodatnem razvoju organizacije in izboljšanju delovnega procesa ter boljši izvedbi zastavljenih ciljev tudi tvegajo, morebitne probleme in težave pa racionalno medsebojno rešujejo;
- *Individualna obravnava in spoštovanje posameznika:* vsak posameznik je individuum, zato ga vodja v delovnem okolju in procesu tako tudi obravnava in sprejema;
- *Inspiracijska motivacija:* uporaba različnih instrumentov, sredstev in načinov za zbiranje pravih vodjinih usmeritev, ki temeljijo na čustvenem prepričevanju zaposlenih in želji po uspešni razrešitvi želenih rezultatov ob vzajemnem razumevanju zastavljenih ciljev.

3 Metodologija

3.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je s pregledom literature in obstoječih raziskav ugotoviti pomen transformacijskega stila vodenja v zdravstveni negi kot pomembnem dejavniku kakovostnega dela v njej. Pri našem raziskovanju smo si zastavili še tri raziskovalne cilje, in sicer:

- proučiti strokovno-znanstvene raziskave o vodenju v zdravstveni negi;
- s pregledom strokovno-znanstvenih raziskav opredeliti transformacijsko vodenje v zdravstveni negi;
- s pomočjo pregleda strokovno-znanstvenih raziskav ugotoviti najprimernejši stil vodenja v zdravstveni negi.

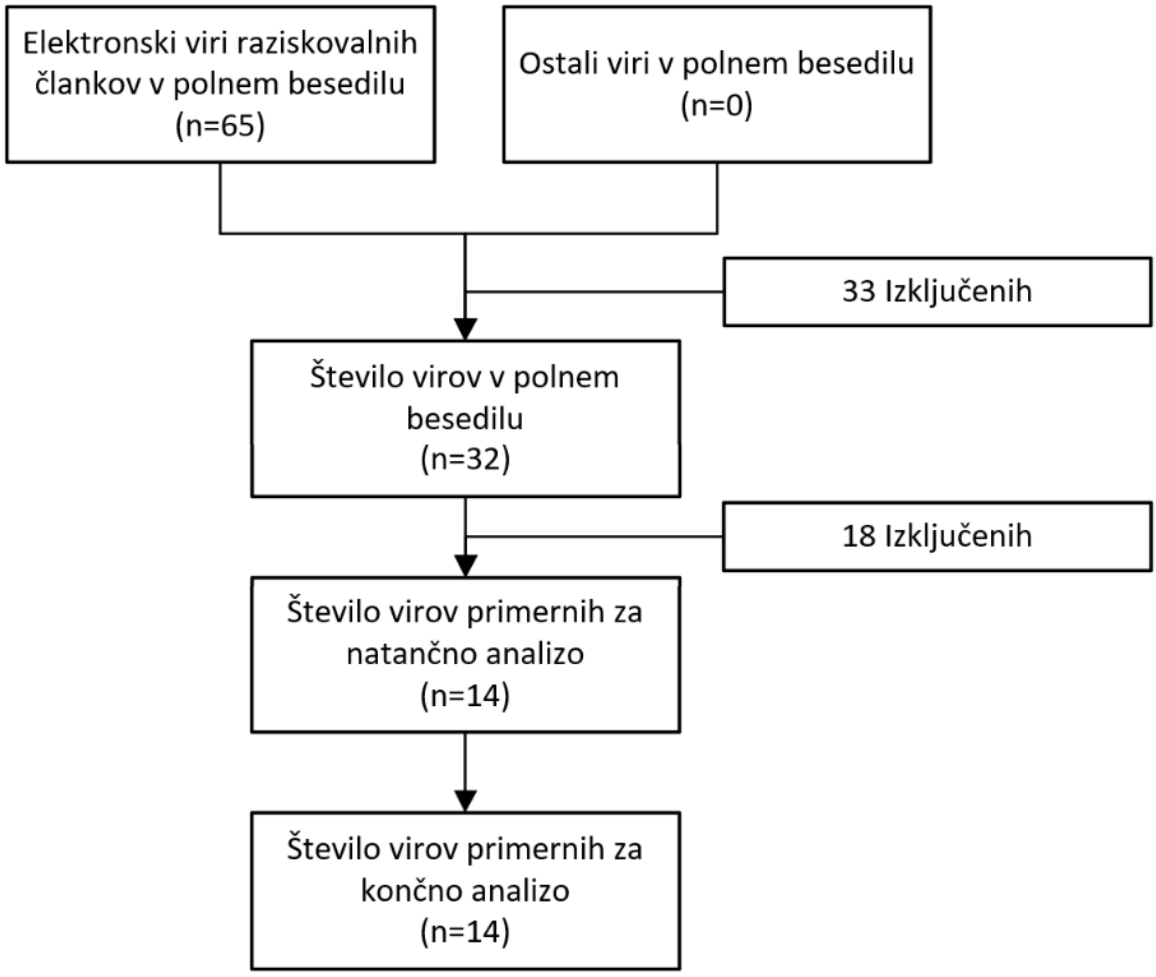
3.2 Raziskovalni vprašanji

- Katere stile vodenja v zdravstveni negi avtorji strokovno-znanstvenih objav navajajo najpogosteje?
- Kateri stil vodenja avtorji ocenjujejo kot najprimernejši za vodenje v zdravstveni negi?

3.3 Metoda pregleda literature

Uporabili smo deskriptivno metodo dela, izbrali pa sistematični pregled literature. Uporabili smo podatkovne baze COBISS, CINAHL, PubMed in Google Schoolar. Ključne iskalne besedne zveze v slovenskem jeziku so bile vodenje, stili vodenja, kombiniranje in zdravstvena nega, v angleškem pa leadership, leadership style, combination in health care. Raziskavo smo omejili na obdobje med letoma 2012 in 2022, kot omejitveni kriterij pa določili prosto dostopnost celotnega besedila v angleškem in slovenskem jeziku. Vsi izvlečki izbranih zadetkov so bili pregledani z namenom izločitve potencialno primernih prispevkov in izborom ustreznih za nadaljnji pregled. Z vidika hierarhije dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu je bil cilj v bazi podatkov zajeti morebitne objave različnih analiz, primerjalnih študij in drugih temeljnih, razvojnih ali aplikativnih raziskav v slovenskem in angleškem jeziku. Za prikaz pregleda podatkovnih bibliografskih baz in odločanja o uporabnosti pregledanih enot virov smo uporabili metodo PRIZMA (Slika 1).

3.4 Strategija pregleda zadetkov



Vir: Lastni vir, 2023.

V končno analizo smo vključili prispevke, ki so temeljili na nepristranskih izjavah, vsebovali pa so natančne in verodostojne podatke. Preverili smo ozadje nastanka vsake posamezne študije, nato pa smo na podlagi kriterija sporočilne vrednosti vključili vsebinsko bogate raziskave oziroma le tiste, ki so vsebovale relevantne informacije z vidika konkretnih ciljev raziskave. Navsezadnje pa smo kakovost objav ocenili tudi na podlagi razumljivosti dokumenta, v katerega smo vključili tehnični vidik in vsebinsko razumljivost. Pri slednji smo bili pozorni in osredotočeni na knjižni jezik, morebitne slovnične napake in strokovne izraze, ki bi lahko otežili razumevanje celotnega prispevka.

4 Rezultati

Podatke smo zbirali marca 2023. Pri pregledu literature smo izvedli vsebinsko analizo spoznanj vključenih raziskav v pregled, ob tem pa uporabili tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij (Tabela 1).

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Ključne besede	*Podatkovna baza*	*Število zadetkov*	*Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu*
Vodenje, stili vodenja, kombiniranje, zdravstvena nega	COBISS	4.300, 50, 7, 3	3
Leadership, leadership style, combination, health care	CINAHL	3.950, 2.105, 90, 56	6
Leadership, leadership style, combination, health care	PubMed	16.300, 200, 20, 2	2
Leadership, leadership style, combination, health care	Google Schoolar	13.454, 110, 30, 4	3
	Skupaj		14

Vir: Lastni vir, 2023.

V slovenskem pregledovalniku oziroma v virtualni knjižnici in bazah več kot 500 knjižnic, imenovanem COBISS, smo iskali v vzajemni bazi COBISS.SI. Za iskanje ustreznih zadetkov smo uporabili slovenske ključne besede. Ob vpisu prve ključne besede »vodenje« smo dobili 4.300 zadetkov, ob vpisu druge ključne besede »stili vodenja« 50 zadetkov, ob vpisu tretje ključne besede »kombiniranje« nam je iskalnik ponudil sedem zadetkov, ob vpisu četrte in zadnje ključne besede »zdravstvena nega« pa smo dobili le tri zadetke, ki smo jih pregledali in uporabili za pregled v polnem besedilu ter jih nato uporabili pri našem raziskovanju.

Na spletnem portalu EBSCHOhost smo najprej označili podatkovno bazo, za katero smo menili, da je za naše raziskovanje najustreznejša. Ob pregledu baze CINAHL smo z vpisom prve ključne besede »leadership« dobili 3.950 zadetkov, z vpisom druge ključne besede »leadership style« 2.105 zadetkov, z vpisom tretje ključne besede »combination« 90 zadetkov, z vpisom zadnje ključne besede »health care« pa 56 zadetkov, katerih povzetke smo natančno analizirali, na koncu pa izbrali šest člankov za pregled v polnem besedilu in naše nadaljnje raziskovanje.

Ob iskanju v angleški bibliografski bazi PubMed smo glede na izključujoče kriterije pri vpisu prve ključne besede »leadership« dobili 16.300 zadetkov, z vpisom druge ključne besede »leadership style«

200 zadetkov, s tretjo ključno besedo »combination« 20 zadetkov, ob vpisu zadnje ključne besede »health care« pa dva zadetka, ki smo ju nato pregledali in izbrali za naše raziskovanje.

Google Schoolar je bila zadnja bibliografska baza, v kateri smo iskali relevantno literaturo. Da pa je bilo iskanje lažje, smo zmanjšali izbor zadetkov tako, da smo prejšnjim izključitvenim kriterijem, kot so odprti dostop, objava v celotnem besedilu ter leto izdaje med letoma 2012 in 2022, dodali še dodaten kriterij, in sicer, da so vsi zadetki napisani v angleškem jeziku. S tem smo ob vpisu prve ključne besede »leadership« dobili 13.454 zadetkov, ob vpisu druge ključne besede »leadership style« 110 zadetkov, ob vpisu tretje ključne besede »combination« 30 zadetkov, ob vpisu zadnje ključne besede »health care« pa nam je iskalnik ponudil še štiri zadetke, ki smo jih nato pregledali in glede na prebrane povzetke, izbrali tri, ki so ustrezali našemu raziskovanju.

5 Razprava

Glede na izključitvene kriterije in izločitve podvojenih zadetkov v različnih bibliografskih bazah smo na koncu izbrali 14 zadetkov, ki smo jih vključili v naše raziskovanje. Z njimi v nadaljevanju odgovarjamo na naši dve raziskovalni vprašanji.

Na naše prvo raziskovalno vprašanje »Katere stile vodenja, v zdravstveni negi avtorji strokovno-znanstvenih objav, navajajo najpogosteje« lahko na podlagi različnih vrst raziskovalnih metodologij, vzorcev in njihovih velikosti ter ključnih in temeljnih spoznanj odgovorimo, da so različni stili vodenja v tesni povezavi z zdravstveno nego po vsem svetu, ob tem pa je vodenje v zdravstvu pomembna raziskovalna disciplina tudi za raziskovalce zdravstvenih področij.

Nekateri avtorji (Almatari in Musa, 2014, str. 126; Chapman in sod., 2014, str. 224 ;Cummings in sod., 2018, str. 29) na podlagi kvalitativnih raziskav ugotavljajo prisotnost klasičnega stila vodenja v zdravstveni negi, kot razlog pa navajajo vodjin pretirano nadrejeni položaj, ki ga, predvsem Laznik (2018, str. 94) v svoji kvantitativni raziskavi, opravljeni med 115 različnimi delavci v Sloveniji, povezuje z avtokratskim stilom vodenja, s pomočjo in preko katerega vodja zaposlenim prikaže lastne cilje in vizije, nato pa zaposlene usmerja in vodi do zastavljenih nalog, zahteva pa še, da njegovi cilji in vizije postanejo skupni vsem pripadnikom delovne skupine. Na eni strani Chapman in sod. (2014, str. 283) tovrstno vodenje v Veliki Britaniji postavijo znotraj okvirjev medicinskega sektorja, za katerega pravijo, da zdravniški vodje izkoriščajo svoj nadrejeni položaj do drugih zdravstvenih sodelavcev, na drugi strani pa Magbity in sod. (2020, str. 2) v Ghani na podlagi odgovorov 250 medicinskih sester ugotavljajo vse večjo prisotnost fluktuacije delavcev, ki jo rezultati raziskave primerjajo z značilnostmi tovrstnega vodenja.

Nekaterim avtorjem (Chapman in sod., 2014, str. 283; Laznik, 2018, str. 95) se zdi, da je v zdravstveni negi prisoten tudi demokratski stil vodenja, ki zaradi pretirano višje zavzetosti do zaposlenih prinaša organizaciji večje ugodnosti, bolj kakovostna pa je tudi zdravstvena oskrba pacientov, še ugotavlja Laznik (2019, str. 81) v svoji kvalitativni raziskavi, ki jo opravi s pomočjo pregleda literature v Sloveniji. Ob tem poudari še interakcijo participativno-demokratskega stila vodenja, kajti oba temeljita na medsebojnem sodelovanju delovne skupine ter sodelovanju vodilnega s člani delovne skupine (Chapman in sod., 2014, str. 282).

Z različnimi raziskovalnimi pristopi in raziskavami, ki so bile opravljene v državah po svetu, avtorji (Asiri in sod., 2016, str. 9; Jodar in sod., 2016, str. 6; Laznik, 2018, str. 94; Laznik, 2019, str. 31; Magbity in sod. 2020, str. 1 in 5; Alrobai, 2020, str. 19) omenjajo in vse večji poudarek namenjajo interakcijskim modelom vodenja v zdravstveni negi. Ob tem navajajo transakcijski stil vodenja, ki na podlagi rezultatov različnih raziskav pomeni predvsem osredotočenost tovrstnega vodje na ohranjanje statusa quo v

zdravstveni organizaciji, Laznik (2018, str. 94) pa ugotavlja še povezavo med pogojeno motivacijo zaposlenih in transakcijskim vodjo.

Na naše drugo raziskovalno vprašanje »Kateri stil vodenja avtorji ocenjujejo kot najprimernejši za vodenje v zdravstveni negi?« odgovarjamo v nadaljevanju na podlagi ugotovitev raziskovalcev, ki potrjujejo, da je transformacijski stil vodenja za zdravstveno nego najprimernejši.

Na Švedskem Westberg in Tafvelin (2013, str. 464) s pomočjo kvantitativne raziskave transformacijsko vodenje povežeta z boljšim psihosocialnim delom in pozitivnim vplivom na holistično obravnavo pacientov, o čemer razlagajo kasneje tudi Asiri in sod. (2016, str. 9) in Sanner-Stiehr in Reynolds (2016, str. 7), poseben profil v zdravstveni negi pa je tudi tim patronažne službe, pri katerem ključno vlogo predstavlja izbira primernega stila vodenja. Kako pomembno je transformacijsko vodenje z vidika pozitivnih skupinskih in organizacijskih rezultatov, pa tudi z vidika dodatnega razvijanja samopodobe in osebnih vrednot posameznika, razpravljajo Alloubani Mah'd in sod. (2014, str. 118) in Deschamps in sod. (2016, str. 209), pri čemer slednji v Kanadi s pomočjo kvantitativne raziskave o tovrstnem vodenju pravijo še, da predstavlja gonilo in vodilo napredka v organizaciji (Laznik, 2020, str. 37; Magbity in sod. 2020, str. 2).

Tudi tokrat ne preseneča, da transformacijski vodja s svojimi pozitivnimi lastnostmi, ki smo jih navajali v teoretičnem delu in jih potrjujejo tudi avtorji našega raziskovalnega dela prispevka (Alloubani Mah'd in sod. 2014, str. 126; Asiri in sod. 2016, str. 9; Jodar in sod. 2016, str. 2; Deschamps in sod. 2016, str. 209), ki k napisanemu dodajo še, da zaposleni pod vplivom transformacijskega vodje stremijo k vedno boljšemu opravljanju zastavljenih ciljev tako delovne skupine kot delujoče organizacije. Sanner-Stiehr in Reynolds (2017, str. 5 in 7) ter Alrobai (2020, str. 17) se v svojih raziskavah, ki temeljijo na pregledu literature, ki jo prva avtorja izvajata v Združenih državah Amerike, drugi avtor pa v Avstraliji, dotaknejo tudi izgorelosti zdravstvenih delavcev na delovnem mestu in jo povežejo z ustrezno izbiro stila vodenja. Ugotovijo, da je transformacijsko vodenje v izogib izgorelosti in posledično dolgotrajnega absentizma ter fluktuacije na delovnem mestu najustreznejše.

Da je transformacijsko vodenje vse bolj prisotno v zdravstveni negi, ugotavlja Rahman (2017, str. 55) v Maleziji, nato pa nadaljuje in izpostavlja, da transfromacijski vodja pozornost namenja tudi razvijanju in doseganju vedno boljših strokovnih in profesionalnih rezultatov posameznika, pri čemer empatičnost vodje ni izvzeta in je pomembna tudi z vidika boljšega razumevanja zaposlenih, še razložijo Laznik (2020, str. 37) in Magbity in sod. (2020, str. 2).

Tovrstno vodenje Grm (2021, str. 22) raziskuje med 168 bolniki v Sloveniji, izpostavi pa ključno ugotovitev svoje kvantitativne raziskave: tudi pacienti so bolj zadovoljni na oddelkih, na katerih prevladuje in je v ospredju transformacijsko vodenje, kar pa je enako trditvi, ki jo je navajal že Laznik (2019, str. 419), ko je zapisal, da je oziroma naj bi bil osrednji cilj zdravstvenih delavcev ravno zadovoljstvo pacientov. Vse večji poudarek raziskovalci namenjajo izobraževanju vodij, ravno Laznik (2019, str. 41) pa se je z izobraževanjem vodij v zdravstveni negi ukvarjal v svoji raziskavi, kjer je kot ključno ugotovitev zapisal, da je redno izobraževanje vodij ključ za uspešno vodenje, pri čemer morajo biti vsi vodilni redno obveščeni o novostih s področja vodenja. V vsaki organizaciji pa je po njegovih navedbah (Laznik, 2019, str. 41) podpora višjega menedžmenta srednjemu in nižjemu menedžmentu tista, ki prinaša kakovostne, uspešne in učinkovite rezultate v delujoči organizaciji.

6 Zaključek

Z natančno analizo in pregledom znanstvenih objav smo na kratko opredelili različne stile vodenja, ob katerih lahko vodja z njihovo kombinacijo ter z usklajevanjem in prilagajanjem različnim željam

posameznika nanj vpliva in skupaj z njim stremi k doseganju dogovorjenega. Ključna naloga vodje je, da z uporabo različnih instrumentov, kot so nagrade, pohvale, zbiranje informacij in iskanje skupnih optimalnih rešitev ter pripravljenost poslušati, ustvari delovno vzdušje, ki ustreza večini. Ob vsem tem smo večji poudarek namenili transformacijskemu stilu vodenja kot pomembnemu dejavniku za kakovostno delo v procesu zdravstvene nege. Ugotavljamo, da je vpeljava ustreznega stila vodenja za zdravstveno nego izredno pomembna, kajti na eni strani zagotavlja holistično in kakovostno oskrbo pacientov, na drugi strani pa boljše medsebojne odnose v delovni skupini in organizaciji. Ugotovitve naše raziskave so prikazale celovito sliko pomena in razumevanja najprimernejšega stila vodenja v zdravstveni negi – to je transformacijsko vodenje. Tovrstni stil vodenja zaradi sorazmerno hitrega razvoja in nenehnih sprememb strokovnih standardov zahteva implementacijo skupne vizije vodje in zaposlenih v prakso. Ugotavljamo pa, da vodenje večjih timov, kot je zdravstveni tim, ni enostavno, nujno in potrebno pa je nenehno izobraževanje tistih, ki opravljajo vodstveno vlogo. Področje vodenja v zdravstveni negi in z njim tudi ustrezno znanje vodilnih je za raziskovalce zdravstvenega področja vse bolj zanimiva tematika. Ne gre samo za znanje, ki temelji na konstruktivističnem načinu, temveč gre za več različnih dimenzij vodenja, za katere je nujno stalno izobraževanje in izpopolnjevanje, četudi različne raziskave dokazujejo, da izobraževanje med študijem na dodiplomski in podiplomski stopnji pri nas in drugod po svetu še ni niti formalizirano niti obvezno.

LITERATURA

1. Alloubani Mah'd, A., Almatari, M. in Almukhtar, M. M. (2014). Review: Effects of leadership styles on quality of services in healthcare. European Scientific Journal, 10, št. 18. DOI: https://doi.org/10.19044/esj.2014.v10n18p%25p
2. Alrobai, T. (2020). The Impact of Nurse Leaders/Managers Leadership Style on Job Satisfaction and Burnout among Qualified Nurses: A Systematic review. Journal of Nursing and health Science, 9, št. 1, str. 17–41.
3. Arh, P., Lambić, A. in Marič, M. (2020). Karizma vodij. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.
4. Asiri, S. A., Rohrer, W. W., Al-Surimi, K. in sod. (2016). The association of leadership styles empowerment with nurses' organizational commitment in an acute health care setting: a cross-sectional study. BMC Nursing, 15, str. 38.
5. Avbar, D. (2016). Motivacija na delovnem mestu in vpliv le-te na učinkovitost dela. Revija za univerzalno odličnost, 5, št. 3, str. 222–232.
6. Bižal, U. (2013). Raziskava vpliva stila vodenja na spodbujanje ustvarjalnosti v delovni skupini. Revija za univerzalno odličnost, 2, št. 3, str. 117–128.
7. Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., Wong, C. in sod. (2017). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. Nursing Outlook, 66, št. 2, str. 180–189.
8. Butković, J. (2021). Vpliv stilov vodenja na motivacijo zaposlenih. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.
9. Chapman, A. L. N., Johnson, D. in Kilner, K. (2014). Leadership styles used by senior medical leaders. Patterns, influences and implications for leadership development. Leadership in Health Services, 27, št. 4, str. 283–298. DOI: https://doi.org/10.1108/LHS-03-2014-0022.
10. Cope, V. in Murray, M. (2017). Leadership styles in nursing. Nursing Standard, 31, št. 43, str. 61–69.
11. Courtright, H. S., Choi, D. in Colbert A. E. (2014). Fired Up od Burned Out? How Developmental Challenge Differentially Impacts Leader Behavioir. Journal of Applied Psychology, 99, št. 4, str. 681–696.
12. Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S. in sod. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. International Journal of Nursing Studies, 85, str. 19–60.
13. Čelofiga, S. in Garb, M. (2016). Karizmatičnost Huga Chaveza. Teorija in praksa, 53, št. 2, str. 345–365.

14. Deschamps, C., Rinfret, N., Lagace, C. M. in sod. (2016). Transformational Leadership and Change: How Leaders Influence Their Follower's Motivation Through Organizational Justice. Nursing managemen. Journal of Healthcare Management, 61, št. 3, str. 194–213.
15. Filej, B. (2019). Vodenje v zdravstvenih organizacijah. V: Menedžement v zdravstvenih organizacijah. Ljubljana: GV Založba, str. 301–351.
16. Fletcher, K. A., Friedman, A. in Piedimonte, G. (2019). Transformational and Transactional Leadership in Healthcare Seen Through the Lens of Pediatrics. J. Pediatr., 204, št. 7–9. DOI: 10.1016/j.jpeds.2018.10.007
17. Flood, C. P., Hannan, E., Smith, G. K. in sod. (2000). Chief executive leadership style, consensus decision making, and top management team effectiveness. European Journal of Work and Organizational Psychology, 9, št. 3, str. 40–420. DOI: https://doi.org/10.1080/135943200417984
18. Gill, R. (2011). Theory and Practice of Leadership. London: Sage Publications.
19. Giltinane, C. (2013). Leadership styles and theories. Nursing standard: official newspaper of the Royal College of Nursing, 27, št. 41, str. 35–39. DOI: 10.7748/ns2013.06.27.41.35.e7565
20. Grm, K. (2021). Stili vodenja v povezavi z zadovoljstvom bolnikov. Magistrsko delo. Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.
21. Huber, D. L. (2010). Leadership and Nursing Care Management. Maryland Heights: Saunders, cop.
22. Ivanko, Š. (2019). Vodenje v 21. stoletju. Revija za univerzalno odličnost, 8, št. 4, str. 37–393.
23. Janežič, D. in Pevec, N. (2021). Vodenje z vizijo, navdihom in integriteto. Revija za univerzalno odličnost, 10, št. 1, str. 41–56.
24. Jodar S., Gene Badia, J., Delgado Hito, P. in sod. (2016). Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care. BMC Health Services research, 16, št. 1. DOI: 10.1186/s12913-016-1819-2
25. Kalauz, S. (2015). Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege. Zagreb: Medicinska naklada.
26. Kovač, J., Mayer, J. in Jesenko, M. (2004). Stili in značilnosti uspešnega vodenja. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.
27. Kozole, M. in Gračner, T. (2020). Menedžment dobrega počutja. Revija za univerzalno odličnost, 9, št. 1, str. 31–47.
28. Kramar Zupan, M. (2009). Menedžment vs. Vodenje. Novo mesto: Fakulteta za poslovne in upravne vede.
29. Kramar Zupan, M. (2020). Menedžment - učbenik. Novo mesto: Univerza v Novem mestu Fakulteta za poslovne in upravne vede.
30. Laznik, G. (2011). Lastnosti in značilnosti dobrega vodje v zdravstveni negi. Diplomska naloga. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.
31. Laznik, G. (2018). Lastnosti dobrega vodje in stili vodenja v zdravstveni negi. Revija za ekonomske in poslovne vede, 5, št. 1, str. 78–99.
32. Laznik, G. (2019). Transformacijsko vodenje v zdravstveni negi: pregled literature. Revija za ekonomske in poslovne vede, 6, št. 1, str. 26–46.
33. Laznik, G. (2020). Transformacijsko vodenje – prvi izbor vodenja v zdravstveni negi. V: Menedžment – pomemben dejavnik učinkovitosti in uspešnosti v zdravstveni negi: Zbornik prispevkov / 12. dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, str. 28–38.
34. Lorber, M. (2015). Značilnosti in kompetence vodij v povezavi s počutjem zaposlenih v zdravstveni neg. Doktorska disertacija. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta.
35. Lorber, M. in Skela Savič, B. (2011). Odločanje in uporaba moči vodij v zdravstveni negi. Obzornik Zdravstvene Nege, 45, št. 1, str. 15–21.
36. Magbity, J. B., Ofei, A. M. A. in Willson, D. (2020). Leadership Styles of Nurse Managers and Turnover Intention. Hospital Topics, 98, št. 2, str. 45–50.
37. Manyuchi, M. M. in Sukdeo, N. (2021). Application of the Situational leadership Model to Achieve Effective Performance in Mining Organizations Teams. Dostopno na: http://www.ieomsociety.org/brazil2020/papers/217.pdf.
38. Marquis, B. L. in Huston, C. J. (2017). Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
39. Martinčič, R. in Biloslavo, R. (2017). Vodenje sprememb v zdravstvenih organizacijah: Primer slovenskih bolnišnic. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

40. McKeown, M. in Carey, L. (2015). Democratic leadership: a charming solution for nursing/s legitimacy crisis. Journal of Clinical Nursing, 24, št. 3–4, str. 315–7. DOI: 10.1111/jocn.12752.
41. Mihelič, K. K., Ruter, R. in Lipičnik, B. (2010). Sodobne teorije karizmatičnega vodenja in značilnosti karizmatičnih vodij. Teorija in praksa, 47, št. 4, str. 801–818.
42. Podpečan, D. in Meško, M. (2016). Stili vodenja trenerjev ekipnih športov. Psihologija športa, 64, št. 1–2, str. 51–55.
43. Rahman, W. A. W. A. (2017). Transformational Leadership and Empathy: The impact od Quality in the Health Care Servises in Kelantan, Malaysia. International Journal of Economics, Business and Management Studies, 4, št. 1, str. 50–56.
44. Rozman, R. (2019). Management v zdravstvenih organizacijah. Ljubljana: Lexpera, GV Založba.
45. Rozman, R. in Kovač, J. (2012). Menedžement. Ljubljana: GV Založba.
46. Sanner-Stiehr, E. in Reynolds Kuenty, C. (2017). From the top-down. Transformational leadership considerations for health care organizations. Journal of Hospital Administration, 6, št. 4, str. 1–9.
47. Senič, U. in Meško Štok, Z. (2016). Stili vodenja in načini komuniciranja menedžerjev. Raziskave in razprave, 9, št. 1, str. 3.
48. Šega, M. (2019). Karakteristike vodij za spodbujanje ustvarjalnosti in inovativnosti v organizaciji. Revija za univerzalno odličnost, 8, št. 1, str. 89–88.
49. Takahashi, K., Ishikawa, J. in Kanai, T. (2012). Qualitative and quantitative studies of leadership in multinational settings: Meta-analytic and cross-cultural reviews. Journal of World Business, 47, str. 530–538.
50. Žibert, A. (2018). Vpliv vodstvenih pristopov na uvajanje sprememb v zdravstvenih organizacijah: primer slovenskih zdravstvenih domov. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Mateja Kocjan
Zdravstveni dom Ivančna Gorica

Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni organizaciji

UDK 614.253.5:331.101.32

KLJUČNE BESEDE: zdravstveni delavci, zdravstvo, zaposleni, zadovoljstvo, delovni pogoji

POVZETEK – Stoletja se je na srečo in zadovoljstvo pri ljudeh, gledalo kot na bistven sestavni del kakovostnega človeškega življenja. Občutek lastne vrednosti in s tem povezano zadovoljstvo, posamezniki doživljajo tudi s tem, ko so lahko v pomoč, ne samo ožjemu krogu ljudi, temveč tudi širši skupnosti. Slednje velja tako za zasebno sfero kakor tudi na delovnem mestu. Enako velja tudi za delovno področje zdravstva, kjer je osnovni gradnik uspešnega zdravstvenega sistema, zdravstveni delavec. Iz tega sledi, da je pomembno spremljati in monitorirati stanje in počutje zdravstvenih delavcev. Ob tem se poudarja, da je potrebno pozornost posvetiti tudi možnostim in načinom kako ohranjati in spodbujati dobro počutje na delovnem mestu. Paradigme, ki so pozornost posvečale le težavam so na tem področju zastarele. Potrebno se je usmeriti tudi na močne točke in prednosti posameznika in le te razvijati.

UDC 614.253.5:331.101.32

KEYWORDS: healthcare professionals, healthcare, employees, satisfaction, working conditions

ABSTRACT – Human happiness and contentment have been considered an essential part of a good human life for centuries. An individual also experiences a sense of self-worth and the satisfaction that comes with it when he/she is able to help not only a narrow circle of people, but also the community at large. The latter applies to both the private sphere and the workplace. The same applies to the healthcare workplace, where the basic building block of a successful healthcare system is the healthcare workforce. It follows that it is important to monitor the condition and well-being of healthcare workers. At the same time, it emphasises that attention must also be paid to ways of maintaining and promoting well-being in the workplace. Paradigms that focus only on problems are outdated in this area. There is also a need to focus on and develop also the strengths of the individual.

1 Teoretična izhodišča

Stoletja se je na zadovoljstvo pri ljudeh, gledalo kot na bistven sestavni del kakovostnega človeškega življenja. Že starogrški filozof Aristotel je trdil, da je zadovoljstvo glavni motivator za odločitvami in vedenjem ljudi (Pollock in sod., 2016). Tako so tudi Združeni narodi (v nadaljevanju: ZN), prepoznali iskanje sreče kot pomemben človeški cilj in julija 2012 je Generalna skupščina Združenih narodov, ki jo sestavlja vseh 193 predsednikov držav članic ZN, sprejela resolucijo (A/Res/66/281), s katero je vsak 20. marec razglasila za mednarodni dan sreče. Resolucija je bila namenja spodbujanju dobrih praks, ki slonijo na oblikovanju in snovanju politik, ki si prizadevajo doseči in povečati raven zadovoljstva in dobrega počutja pri ljudeh, na vseh ravnem življenja (Združeni narodi, 2012).

Nadalje so ZN, vključno z raziskovalci s področja, na osnovi analiz in opazovanj, prišli do dognanja, da je zadovoljstvo in sreča pri ljudeh, ne le v posameznikovem individualnem interesu, marveč tudi v javnem interesu. Tako tudi Veenhoven (2017) zadovoljstvo ljudi na nacionalnem področju, pojasnjuje z vidika utilitarizma, saj vidi le-to kot nekaj, kar bi moralo biti v interesu nacionalnih vlad. Te bi morale, po njegovih besedah, jemati zadovoljstvo ljudi na vseh ravnem življenja, pri snovanju organizacijskih

in drugih politikih. Omenjeno, bi lahko botrovalo k boljši organizaciji delovnega in drugih področjih, kar bi pomenilo tudi bolj optimistično prihodnost glede stanja v državni in učinkovitosti le-te. Ob tem, teoretike pozitivnega pristopa k psihologiji dodajajo, da se morajo raziskave s področja, kakor tudi povezane politike nacionalnih držav, premakniti od le osredotočanja na psihopatološke vidike in vzroke, zakaj posameznik ne dosega zadovoljstva na različnih ravneh življenja. Po njihovem mnenju sodeč, je potrebno, da se dojemanje zadovoljstva dojema in obravnava tudi z vidika možnosti za izboljšavo že obstoječih pozitivnih dejavnikov. Torej motiviranje ljudi, k doseganju svojega celotnega potenciala in razvijanju njihovih kvalitet in močnih točk. Verjame se namreč, da je to lahko mnogo bolj učinkovito, ter da se lahko posameznik bolje počuti, ko se poudarja njegove pozitivne lastnosti in potenciale, kakor pa, da se poudarek daje na ravni, kjer je morda šibek in je potreben neke vrste preoblikovanja. Omenjeno je na nacionalni ravni pomembno predvsem zaradi tega, ker zadovoljen posameznik, izkazuje večjo učinkovitost pri vsakodnevnem vedenju, torej tudi na delovnem mestu. Zadovoljstvo je pa vsekakor do določene mere subjektivno, kar pomeni, da percepcija in ideja posameznika glede zadovoljstva, vpliva na njegovo dejansko doživljanje tega psihološkega stanja (Csikszentmihalyi in Seligman, 2000). Torej, če želimo povečati učinkovitost ljudi na osnovi zadovoljstva, je pomembno, da ustvarjamo vzdušje napredovanja in motivacije, kar je v nasprotju z vzdušjem popravljanja in kritiziranja.

Kakor nadalje poudarjajo Berkland in sod. (2017) je zadovoljstvo tista končna točka, ki jo dosežemo tedaj, ko doživljamo pozitivna čustva in dojemajo lastno življenje in vsakdan kot krepostno, osmišljeno in s širšo vrednostjo – tako za nas same kakor tudi za širši krog ljudi oziroma družbo. Vrednost in s tem povezano zadovoljstvo, posamezniki doživljajo tudi s tem, ko so lahko v pomoč, ne samo ožjemu krogu ljudi, temveč tudi širši skupnosti. Slednje med posamezniki vzbuja občutke povezanosti. Omenjeno velja tudi za delovno okolje, kjer je tudi SZO (2013) za področje delovnega področja zdravstva, kot enega od ključnih gradnikov uspešnega in učinkovitega zdravstvenega sistema, določila zdravstvenega delavca. Njegovo počutje in zadovoljstvo na delovnem mestu so tako odvisni od dejavnikov, ki vplivajo na doživljanje le-tega in vplivajo po drugi strani, na njegovo učinkovitost na delovnem mestu. Iz tega sledi, da je pomembno spremljati in monitorirati stanje in počutje zdravstvenih delavcev. Ob tem se poudarja, da je potrebno pozornost posvetiti tudi možnostim in načinom kako ohranjati in spodbujati dobro počutje na delovnem mestu, kar se razlikuje do sedaj večinsko uporabljene paradigme, kjer se je večji del pozornosti namenim slabostim in negativnih značilnostim, na področju psihološkega stanja zdravstvenih delavcev (Einarsdóttir, 2012).

V zadnjih dveh desetletij, se je ne na področju znanstvene panoge, ki se posveča psihologiji in značilnosti zadovoljstva, izoblikoval pozitivno usmerjen pristop k reševanju in gledanju na situacijo. Predhodno so bili raziskovalni naporni izključno usmerjeni k meritvah in opazovanju negativnih področij in stanj na področju psihološke slike posameznikov, tudi na področju delovnega okolja. Tako je prihajajo sicer do pomembnih odkritij, ki so pripomogle k razumevanju težav s katerimi se določenimi zaposleni soočajo in s tem tudi možnost za razvoj prijemov, kako zaposlenim pomagati k odpravi negativnih miselnih vzorcev in procesov. Nenazadnje je lahko privedlo tudi do odprave določenih značilnostih dela na delovnem mestu, ki so imele izredno negativen vpliv na psihološko stanje zaposlenih. Tako se je pa v novejšem obdobju ta pristop bolj pozitivistično izoblikoval, kar pomeni, da je svoj fokus preusmeril na možnosti vzpostavljanja in ohranjanja takšnega delovnega okolja, ki vzpodbuja v posamezniku pozitivna občutja. Tukaj gre za pristop, ki je usmerjen k motivaciji in osredotočanju na tiste pozitivne lastnosti, ki jih je mogoče krepiti. Natančneje so to lastnosti kot so samospoštovanje, organiziranost, optimizem, modrost, želja po rasti, kreativnost ipd. (Cherry, 2021).

Osrednji pojem in točka pozornosti je, v pozitivni psihologiji, človekovo blagostanje (ang. well-being). Torej z razliko od tradicionalnega pristopa k dobrobiti človeka, ki je slonel na osredotočanju na bolezensko in disfunkcionalno plat človeške psihe in delovanja, se pozitivni pristop posveča na

pozitivne psihološke plati, ki so vredne poudarka in dodatne okrepitve. Gre za tisti pozitivni doprinos, ki ga posameznik lahko izkoristi tako zase kakor tudi za pomoč širši družbi (Abced, b.d.).

1.1 Determinante zadovoljstva zaposlenih

Na zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu ne vpliva le zgolj en dejavnik, marveč skupek večjih in številnih dejavnikov. Tako so dejavniki zadovoljstva tisti, ki vplivajo na učinkovitost na delovnem mestu posameznika. V primeru, da so v večini zadovoljeni, je zaposleni tudi bolj motiviran pri svojem delu, v nasprotnem primeru to negativno vpliva na njegovo delovno uspešnost in učinkovitost. Pomembno je dodati, da niso vsi dejavniki zadovoljstva zaposlenih istočasno pomembni v enaki meri. Glede na obdobje, starost zaposlenih, njihovo življenjsko okoliščino in specifiko dela, posamezni dejavnik pridobiva ali izgublja na svojem pomenu. Ravbi tako se preplet ključnih dejavnikov glede na prej omenjene kriterije, spreminja, med seboj se dejavniki prepletajo in prekrivajo (Muthuri in sod., 2020).

Znotraj vsake organizacije je zatorej pomembo ugotoviti, kateri so tisti dejavniki zadovoljstva, ki so med najbolj pomembnimi med svojimi zaposlenimi. Le tako bo mogoče določiti pravilne motivatorje in učinkovito reorganizirati delovno organizacijo ali druge značilnosti, z namenom približati se zaposlenim in posledično zagotoviti večjo uspešnost organizacije.

1.1.1 Plača in druge materialne ugodnosti

Plača, kakor se je izkazalo, je razmeroma pomemben dejavnik v celostnem konceptu subjektivnega zadovoljstva, kljub temu pa ne med najpomembnejšimi. Ugotovljeno je, da ne spada med ključne dejavnike pri motiviranju zaposlenih, saj z višjo plačo se delovna vnema razmeroma premalo ali skoraj nezaznavno dvigne, v primeru premajhne plače pa lahko vpade (Stieg, 2021). Slednje dejstvo, je v današnjih časih postalo široko razširjeno predvsem med mladimi zaposlenimi, kar se kaže v zmanjšanji delovni vnemi in učinkovitosti na delovnem mestu zaradi percepirane premajhne vrednosti plače. Omenjeno imenujemo tiha stavka oziroma v angleščini, silent quitting. Poleg tega, plača je sicer pomemben dejavnik zadovoljstva, ampak v večji meri posredno, bolj kot neposredno. Kar pomeni, da je v večjih primerih pomembna zgolj v oziru tega, katere življenjske dobrine lahko doprinese posamezniku. Torej denar sam je v zelo malo primerih sam po sebi dejavnik zadovoljstva.

Na področju materialnih oblik nagrajevanja je v zadnjem desetletju prišlo so razmeroma velikih sprememb in dograjevanje. Vse več je materialnih nagrajevanj v obliki bonusov, kar je postalo del plače zaposlenega – del plače predstavlja tako fiksni dohodek, del pa bonusov. Takšne oblike nagrajevanja in kompenzacije zaposlenih so se izkazale za učinkovite, saj bonusi dobro motivirajo zaposlene k trudu za doseganje večje delovne uspešnosti. Tako se zagotovi tudi določeno stabilnost dohodka, saj je osnovna platforma zagotovljena vsem, kar daje zaposlenim občutek varnosti in s tem večje zadovoljstvo. Bonusi pa predstavljajo nadgradnjo osnovnega vsem zagotovljenega prihodka in so odvisni od posameznika. Posameznik se lahko tako sam odloči ali si želi prejeti tudi bonus in s tem vloži še več truda v opravljanja svojih delovnih odgovornosti. Tako se tudi eventualno doseže občutek pravičnosti dohodka med enakimi dohodkovnimi razredi, kar je tudi pomemben dejavnik motiviranosti k delu. Zaposleni, ki imajo občutek, da je plačilo, ki ga prejemalo primerno in pravično, se tudi počutijo bolj cenjene na delovnem mestu.

1.1.2 Delovni čas in delovne razmere

Razporeditev in dolžina delovnega časa se z vsakim letom kaže kot bolj pomembni dejavnik na lestvici dejavnikov, ki vplivajo tako na zadovoljstvo zaposlenih kakor tudi njihovo učinkovitost. Skuša se optimizirati delovnih čas in število delovnih ur na dnevni ravni, z namenom zagotoviti kar najboljše

razmerje med potrebami organizacije kakor tudi potrebami zaposlenega. Omenjeno je pomembno, saj delovni čas, ki ni primerno razporejen, negativno vpliva na uspešnost organizacije, po drugi strani pa je pomemben tudi za posameznikov občutek zadovoljstva, saj posega v njegovo individualno svobodo razpolaganja s svojim časom in življenjem.

1.1.3 Klima na delovnem mestu

Delovno okolje, ki omogoča pozitivno delovno klimo pomeni, da spodbuja dobre odnose med zaposlenimi ter dobre odnose med zaposlenimi in vodstvom, da omogoča prostor za pozitivno komunikacijo, sodelovanje ter da je ustvarjalno in daje prostor inovativnosti.

Optimalno je tudi, če delovna klima spodbuja zaposlene k nadgradnji, torej da sprejemajo svoje delovne odgovornosti kot izziv, kar pomeni, da se zavedajo pomembnosti svojega dela, svoje odgovornosti ter ob tem čutijo veselje in motiviranost. Pri tem je optimalno če zaposleni čutijo podporo pri predstavljanju novih idej in zamisli, ki bi lahko pozitivno nadgradile delovno organizacijo in njeno uspešnost.

1.1.4 Možnost izobraževanja in napredovanja

Vsaka organizacija ima odgovornost, da svojim zaposlenim zagotovi ustrezno in potrebno izobraževanje in usposabljanje. Saj le s pomočjo znanja področja in razumevanja opreme in strojev, ki so potrebni na določenem delovnem mestu, lahko zaposleni svoje naloge opravlja optimalno in z zahtevano natančnostjo – kar je edino odgovorno do oseb, ki se poslužujejo teh storitev. Pravzaprav je element izobraževanja kadra vselej bolj pomemben z hitrim razvojem dognanj in tehnologije v današnji družbi. Tako je potrebno vzpostaviti in ohranjati načrtovano in sistematično delovanje in ponudbo programov, ki zaposlenih približajo in podajo potrebno znanje in tudi naučijo kako najbolje uporabljati vse potrebna orodja in stroje, ki jim služijo pri opravljanju svojih nalog.

Primerno usposobljen delavec, se tudi počuti bolj samostojnega in ima večjo zaupanje vase in v svoje delo, kar pomembo vpliva na njegovo zadovoljstvo na delovnem mestu, kakor tudi njegovo motiviranost, saj se počuti cenjenega, saj je bilo vanj vložen trud (Jereb, 1998, str. 101).

1.1.5 Soodločanje na delovnem mestu

Občutek, da smo del organizacijskega procesa, je pomemben dejavnik zadovoljstva pri zaposlenim, saj jim daje občutek vrednosti, da so upoštevani ter tudi, da imajo moč nad izvajanjem delovnega procesa in pri sprejemanju odločitev. Najnižja stopnja participacije zaposlenih pri odločanju znotraj organizacije je obveščenost. Omenjeno pomeni, da najosnovnejša raven predstavlja pridobitev informacij in podatkov od nadrejenih k podrejenim. Najvišja in najbolj zaželeno stopnjo soodločanja pa pravica do dejanskega sodelovanja – vključno z možnostjo veta pri sprejemanju odločitev s strani nadrejenih.

Vsekakor je potrebno razumeti, da morajo zaposleni imeti zadostno količino informacij kakor podatkov o delovnem procesu in celotni sliki, če želimo, da je njihovo soodločanje pri delu optimalno in koristno za organizacijo kakor tudi zanje same. Vsekakor se pa odsvetuje popolno odsotnost soodločanja znotraj organizacije, saj to v zaposlenih vzbuja občutke pasivnosti in tudi cinizma do sprejetih odločitev s strani vodstva (Anderson, 2019).

1.1.6 Notranja komunikacija in stalnost zaposlitve

Na področju komunikacije med zaposlenimi na delovnem mestu je bilo opravljenih vrsto empiričnih raziskav, ki so pomazale, da je kakovost komunikacije pozitivno povezana z učinkovitostjo na delovnem mestu. Ugotovljeno je namreč bilo, da s tekočo notranjo komunikacijo, imajo zaposleni tudi večji dostop do izmenjave pomembnih informacij, vključno z izkušnjami in primere dobre prakse, s področja dela.

Ob tem se tudi izboljšuje delovna klima, saj se s dobro vzpostavljeno komunikacijo razvija občutek skupnosti na delovnem mestu. Omenjeno kasneje v nepredvidljivih ali kriznih situacijah pripomore k boljšemu in hitrejšemu sodelovanju med zaposlenimi in večji želji po prilagajanju skupini (Mackenzie, 2010).

Stabilnost na delovnem mestu na osnovi predvidljivosti in stalnosti zaposlitve pomembno vpliva na blagostanje zaposlenega, saj je povezano z njegovim občutkom varnosti. V okolju, ki ga označujejo neprestane spremembe, je varnost še toliko bolj pomemben dejavnik pri posameznikih. Vsekakor se ja pa za dosego te varnosti potrebno znati prilagajati spremembam, ki se vršijo na področju raziskav in tehnologije, ki neposredno vpliva na opravljanje dela. Le zaposleni, ki so željni napredovati in biti v koraku z omenjenimi spremembami, lahko tako pričakujejo, da bodo lahko imeli kontinuirano in neprekinjeno zaposlitev (Miles, 2022).

1.1.7 Pohvala in kritika

Na področju podajanja pohval in kritik velja pravilo, da je pohvale smotrno javno podeliti, medtem ko je za kritike potrebno biti bolj pozoren, da so zasebne. Kritike je nesmiselno javno podati, saj bi to povzročilo trajne negativne občutke v zaposlenem in tudi zmanjšalo ali popolnoma izničilo sodelavčevo zaupanje do vodstva.

Glede pohvale je smiselno, da je javno podana, saj lahko, če je pravilno podana, dober motivator in primer dobre prakse tudi za vse ostale zaposlene. Tako lahko hitro pridobijo zgled in v njih vzbudi željo po napredku, istočasno jim pa tudi predstavlja to kot vodilo, kakšno je vedenje, ki je optimalno za organizacijo. Želja po pohvali je tudi močen motivator med ljudmi, ki jih spodbuja k boljšemu izvajanju svojih delovnih nalog. Kljub temu je potrebno biti previden, da s pohvalo ne pretiravamo, da je primerna, saj lahko v nasprotnem primeru znotraj teama povzroči nekonstruktivno tekmovalnost ter tudi vzbudi v ostalih sodelavcih zavist in negativne občutke (Wride, 2022).

1.2 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave v prispevku je bil priučiti stopnjo zadovoljstva med anketiranimii zaposlenimi v zdravstveni organizaciji v Sloveniji. Cilj raziskave so bili naslednji:

- ugotoviti stanje splošnega zadovoljstva med zaposlenimi v izbrani zdravstveni organizaciji;
- ugotoviti ,kakšni so odnosi na delovnem mesti s sodelavci in vodstvom;
- opredeliti, s čim so zaposleni v izbrani zdravstveni organizaciji najbolj zadovoljni;
- navesti predloge zaposlenih glede izboljšave zadovoljstva na delovnem mestu.

Pred izvedbo raziskovalnega dela v praksi smo si postavili sledeča raziskovalna vprašanja, na katera smo želeli odgovoriti z anketiranjem na izbranem vzorcu, in sicer:

RV1: Kakšno je stanje splošnega zadovoljstva med zaposlenimi v izbrani zdravstveni organizaciji?

RV2: Kako anketirani ocenjujejo odnose na delovnem mesti s sodelavci in vodstvom?

RV3: Katere so tiste točke s katerimi so najbolj zadovoljni?

RV4: Kakšne predloge imajo glede izboljšave zadovoljstva na delovnem mestu?

2 Metode

2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava temelji na kvantitativno deskriptivni metodi. Za zbiranje podatkov smo uporabili tehniko anketiranja, ki omogoča pridobivanje podatkov o stališčih in mnenjih anketiranih. V prvem delu vprašalnika smo anketirancem zastavili demografska vprašanja o spolu, starosti in izobrazbi. Sledila so vprašanja o vzdušju in odnosih med sodelavci, kjer smo uporabili pet stopenjsko Likertovo lestvico, pri čemer je 1 pomenilo slabo in ocena 5 odlično. V nadaljevanju smo anketirance povprašali o kakovosti informacij, ki jih potrebujejo pri svojem delu in kako so zadovoljni z različnimi dejavniki dela. V naslednjem delu vprašalnika nas je zanimalo, kako zaposleni ocenjujejo timsko delo v njihovi ustanovi. Tudi pri teh vprašanjih smo uporabili pet stopenjsko Likertovo lestvico. Sledila so vprašanja o zadovoljstvu z druženjem na delovnem mestu in mnenje o tem, kaj je zaposlenim najbolj pomembno za uspešno delo. V zadnjem delu ankete smo anketirane vprašali ali so pripravljeni delati več kot je njihova osnovna delovna obveznost. Tiste, ki so odgovorili z ne, smo zastavili podvprašanje zakaj tako menijo. Sledilo je še vprašanje o tem kaj bi zaposleni spremenili/izboljšali v njihovi enoti oz. v ZD Ivančna Gorica.

2.2 Opis instrumenta

Pri zbiranju podatkov smo se poslužili strukturiranega anketnega vprašalnika. Vprašalnik je obsegal 13 vprašanj zaprtega tipa. Vprašalnik je nastal s pomočjo pregleda literature in posveta z zaposleno v ZD Ivančna Gorica, ki je odgovorna za področje kakovosti.

2.3 Opis vzorca

Pri raziskavi smo se poslužili namenskega vzorca populacije in sicer polnoletnih oseb, zaposlenih v ZD Ivančna Gorica. Na anketni vprašalnik se je odzvalo 38 odraslih oseb. Večina 30 (79 %) oseb v vzorcu je bilo ženskega spola, ostalih 8 (21 %) je bilo moških. Največ, 10 (26 %) anketirancev je bilo v starostnem razredu med 40 in 49 let, sledi starostni razred od 30 do 39 let v katerem je bilo 9 (24 %) in starostni razred 50 do 59 let z osmimi (21 %) predstavniki. 7 (18 %) anketirancev je bilo v starostnem razredu od 20 do 29 let. 4 (11 %) anketirani pa so bili starejši od 60 let. Med anketiranci, prevladujejo tisti s končano srednjo šolo (37 %) in v enakem odstotku tisti z višjo ali visoko šolo. Najmanj (26 %) je tistih, ki imajo dokončano univerzitetno izobrazbo ali višje, nikogar med anketiranimi pa ni le z dokončano osnovno šolo.

2.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Podatki so bili zbrani s pomočjo anketnega vprašalnika, ki smo ga zaposlenim ZD Ivančna Gorica razposlali preko elektronske pošte. Raziskava je potekala od 5. 12. 2022 do 27. 12. 2022.

Pridobljeni odgovori so anonimni. Odgovori so kvantitativno prikazani in deskriptivno interpretirani.

3 Rezultati

V nadaljevanju so kvantitativno in deskriptivno predstavljeni rezultati anketiranja izbranih zdravstvenih delavcev.

Anketirance smo povprašali o oceni vzdušje v ZD Ivančna Gorica in v svoji ambulanti znotraj ustanove, s pomočjo pet-stopenjske Likertove lestvice. Pri tem je 1 pomenilo slabo, 2 zadovoljivo, 3 dobro, 4 prav dobro in 5 odlično. Ugotovili smo, da večji del zaposlenih (47 %) vzdušje v ZD-ju ocenjuje kot prav

dobro in da vzdušje v ambulanti v večini (39 %) ocenjujejo kot odlično. Vzdušje so zaposleni bolje ocenili (povprečna ocena 4,1) v lastni ambulanti, kot v ZD (povprečna ocena 3,7). Rezultati glede vzdušja v ZD in glede vzdušja v lastni ambulanti pa so predstavljeni v tabeli 1.

Tabela 1: Ocena vzdušja v ZD Ivančna Gorica in v lastni ambulanti s strani anketiranih zaposlenih

Kakšno je po Vašem mnenju vzdušje v:								
Podvprašanja	*Odgovori*						*Povprečje*	*Std. odklon*
	slabo	*zadovoljivo*	*dobro*	*prav dobro*	*odlično*	*Skupaj*		
ZD Ivančna Gorica	0 (0 %)	3 (7 %)	12 (29 %)	21 (50 %)	6 (14 %)	42 (100 %)	3,7	0,8
Vaša ambulanta	0 (0 %)	1 (2 %)	9 (21 %)	15 (36 %)	17 (40 %)	42 (100 %)	4,1	0,8

Vir: Anketa, 2022.

Povprašali smo jih tudi glede odnosov znotraj organizacije, pri čemer so jih ocenjevali ravno tako z enako pet-stopenjsko Likertovo lestvico. Ugotovljeno je, da je največji del anketirancev (45 %) ocenil odnose med najožjimi sodelavci kot odlične, odnose z glavno medicinsko sestro so v večini (63 %) ravno tako ocenili kot odlične, kar je za večino (50 %) veljajo tudi glede odnosov z direktorjem. Najbolje so anketiranci ocenili odnose z glavno medicinsko sestro, in sicer s povprečno oceno 4,5. Odnose med najožjimi sodelavci in z direktorjem so anketiranci ocenili s povprečno oceno 4,2. Rezultati so predstavljeni v tabeli 2.

Tabela 2: Ocena odnosov znotraj organizacije

Ocenite odnose:								
Podvprašanja	*Odgovori*						*Povprečje*	*Std. odklon*
	slabo	*zadovoljivo*	*dobro*	*prav dobro*	*odlično*	*Skupaj*		
Med najožjimi sodelavci	0 (0 %)	2 (5 %)	6 (14 %)	16 (38 %)	18 (43 %)	42 (100 %)	4,2	0,9
Z glavno medicinsko sestro	0 (0 %)	1 (2 %)	5 (12 %)	9 (21 %)	27 (64 %)	42 (100 %)	4,5	0,8
Z direktorjem	0 (0 %)	2 (5 %)	9 (21 %)	9 (21 %)	22 (52 %)	42 (100 %)	4,2	1,0

Vir: Anketa, 2022.

Zanimalo nas je tudi kako ocenjujejo kakovost informacij, ki jih pridobijo in jih potrebujejo za delo. Glede tistih med sodelavci se je večina (34 %) odločila za 4 na Likertovi lestvici, torej prav dobro, za tiste pridobljeno od neposredno predpostavljenih sodelavcev pa ravno tako. Povprečna ocena pri obeh postavkah je 4. Rezultate lahko vidimo v tabeli 3.

Tabela 3: Ocena kakovosti informacij, ki jih anketirani pridobijo in jih potrebujejo za delo

Ocenite kakovost informacij, ki jih potrebujete pri svojem delu (sporočanje, izmenjava mnenj, informiranost, predlogi, realizacija):								
Podvprašanja	*Odgovori*						*Povprečje*	*Std. odklon*
	slabo	*zadovoljivo*	*dobro*	*prav dobro*	*odlično*	*Skupaj*		
Med sodelavci	0 (0 %)	1 (2 %)	13 (31 %)	13 (31 %)	15 (36 %)	42 (100 %)	4,0	0,9
Med neposredno predpostavljenimi delavci	0 (0 %)	2 (5 %)	11 (26 %)	16 (38 %)	13 (31 %)	42 (100 %)	4,0	0,9

Vir: Anketa, 2022.

Nadalje smo jih povprašali glede zadovoljstva z delovnimi pogoji, rezultati svojega dela in zmožnostjo za izobraževanje. Pri tem smo ravno tako uporabili enako Likertovo lestvico. Pri zadovoljstvu z delovnimi pogoji se je večina odločila, da so dobri. Z rezultati svojega dela je večina (55 %) odgovorila da so prav dobri, kar velja tudi glede večinskega odgovora (34 %) pri zadovoljstvu za možnosti za

izobraževanje. Povprašali smo jih naj tudi ocenijo timsko delo v organizaciji in večji del (39 %) anketirancev ga ocenjuje kot prav dobrega, podoben delež (34 %) pa kot dobrega. Kot je razvidno iz tabele 4 so anketirani najbolj (povprečna ocena 4,2) zadovoljni z rezultati svojega dela. Nekoliko manj (povprečna ocena 3,6) so zadovoljni z možnostjo za strokovno izobraževanje in z delovnimi pogoji (povprečna ocena 3,5).

Tabela 4: Zadovoljstvo z dejavniki na delovnem mestu

Kako ste zadovoljni:								
Podvprašanja	*Odgovori*						*Povprečje*	*Std. odklon*
	slabo	*zadovoljivo*	*dobro*	*prav dobro*	*odlično*	*Skupaj*		
Z delovnimi pogoji	0 (0 %)	5 (12 %)	18 (43 %)	11 (26 %)	8 (19 %)	42 (100 %)	3,5	0,9
Z rezultati svojega dela	0 (0 %)	0 (0 %)	6 (14 %)	23 (55 %)	13 (31 %)	42 (10 0%)	4,2	0,7
Z možnostjo za strokovno izobraževanje	1 (2 %)	5 (12 %)	13 (31 %)	13 (31 %)	10 (24 %)	42 (100 %)	3,6	1,1

Vir: Anketa, 2022.

Zanimalo nas je tudi ali jim je v veselje, da se medsebojno družijo v obliki izletov, teambuildingov ipd. Pri tem so se anketiranci skoraj v celoti (89 %) izrazili da ja, le manjšina (11 %) pa da ne. Zanimalo nas je tudi kaj menijo, da je pomembno, za uspešno delo. Izkazalo se je, da med vsemi možnimi odgovori, sta izstopala zgolj: dobri medsebojni odnosi in pogoji za delo ter dobri odnosi, znanje in organizacija.

V nadaljevanju nas je zanimalo tudi ali so pripravljeni delati več kakor jim je to naloženo z osnovnimi delovnimi obveznostmi. Pri tem je več kot dve tretjine anketirancev (71 %) izjavilo da ja, in malo manj kot tretjina (29 %) da ne. Ključni razlog zakaj niso pripravljeni delati več, se je izkazalo da je pomen, ki ga pripisujejo prostem času.

V nadaljevanju nas je tudi zanimalo kakšno je njihovo mnenje glede tega kaj bi bilo najbolj potrebno spremeniti znotraj njihove organizacijske enote. Izkazalo se je, da je večinoma zaposlenih izrazila, da ne bi nič spremenila, za tem odgovorom pa je bilo največkrat izraženo, da bi spremenili plačo.

4 Razprava

V današnjih časih pomanjkanja kadra, predvsem na področju zdravstva, je pomembno, da tisti kader s katerim razpolagamo, je kar najbolj učinkovit. Ob tem je tudi pomembno, da so je zdravstvena organizacija uspešna tudi v skrbi za zaposlene, saj le, ko so zaposleni zadovoljni, so tudi učinkoviti pri opravljanju svojih delovnih nalog.

Na zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu ne vpliva le zgolj en dejavnik, marveč skupek večjih in številnih dejavnikov. Tako so dejavniki zadovoljstva tisti, ki vplivajo na učinkovitost na delovnem mestu posameznika. V primeru, da so v večini zadovoljeni, je zaposleni tudi bolj motiviran pri svojem delu, v nasprotnem primeru to negativno vpliva na njegovo delovno uspešnost in učinkovitost. Pomembno je dodati, da niso vsi dejavniki zadovoljstva zaposlenih istočasno pomembni v enaki meri. Glede na obdobje, starost zaposlenih, njihovo življenjsko okoliščino in specifiko dela, posamezni dejavnik pridobiva ali izgublja na svojem pomenu. Ravno tako se preplet ključnih dejavnikov glede na prej omenjene kriterije, spreminja, med seboj se dejavniki prepletajo in prekrivajo (Muthuri in sod., 2020).

Zatorej je potrebno poudarek podati tudi na tiste determinante, ki vplivajo na njihovo blagostanje. Pri tem morajo jemati v obzir tako ustreznost delovnega mesta, ki jim omogoča enostavno opravljanje

svojih nalog, kjer spada tudi primerno izobraževanje in usposabljanja. Nadalje je potrebno zagotoviti, da so odnosi na delovnem mestu pozitivni in spodbujajo timsko delo, kar temelji tudi na primerni komunikaciji med zaposlenimi in z vodstvom. Pomembno je, da so odnosi dobri tudi z vodstvom, pri čemer se mora vodstvo truditi, da je do zaposlenih konstruktivno, da jih motivira in primerno pohvali, kadar je to primerno. Zaposleni, katerih so te potrebe v kontekstu delovnega okolja zadovoljene, imajo tudi željo do večjega timskega del, kakor tudi do druženja in aktivnosti izven delovnega časa. Slednje je bilo razvidno tudi v primeru naše študije, kjer se je izkazalo, da ocenjujejo, da so omenjene potrebe dobro zadovoljene in so v večini izrazili tudi željo po druženju s sodelavci izven delovnega časa.

Nadalje se je izkazalo, da navsezadnje plača, kljub temu, da je razmeroma pomemben dejavnik v celostnem konceptu subjektivnega zadovoljstva, vendarle ni med najpomembnejšimi. Plača, kakor poudarja tudi Stieg (2021) ne spada med ključne dejavnike pri motiviranju zaposlenih, saj z višjo plačo se delovna vnema razmeroma premalo ali skoraj nezaznavno dvigne, v primeru premajhne plače pa lahko vpade. Omenjeno lahko potrdimo tudi v primeru naše raziskave, kjer so zaposleni, ki imajo v visoki meri zadovoljene potrebe po dobrih odnosih in komunikacij znotraj delovnega okolja, visoko ocenjeno delovno klimo in dobre priložnosti do izobraževanja, v večini odgovorili, da primarno ne bi na delovnem področju ničesar dodali ali zamenjali in le v manjšem delu navedli, da bi eventualno izboljšali le plačni vidik dela.

Zaključujemo, da so le zadovoljni zaposleni motivirani k boljšim opravljanjem delovnih nalog, kar je potrebno jemati v obzir saj tako se izkaže tudi razumevanje pomena in odgovornosti do pacientov.

LITERATURA

1. Berkland, B. E., Werneburg, B. L., Jenkins, S. M. in sod. (2017). A Worksite Wellness Intervention: Improving Happiness, Life Satisfaction, and Gratitude in Health Care Workers. Mayo Clinic proceedings. Innovations, quality & outcomes, 1, št. 3, str. 203–210. https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2017.09.002
2. Csikszentmihalyi, M. in Seligman, M. (2000). Positive psychology. American psychologist, 55, št. 1, str. 5–14.
3. Einarsdóttir J. (2012). Happiness in the neonatal intensive care unit: merits of ethnographic fieldwork. International journal of qualitative studies on health and well-being, 7, str. 1–9. https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.19699
4. Jereb, J. (1998). Teoretične osnove izobraževanja. Kranj: Moderna organizacija.
5. Muthuri, R. N. D. K., Senkubuge, F. in Hongoro, C. (2020). Determinants of happiness among healthcare professionals between 2009 and 2019: a systematic review. Humanities and Social Sciences Communications, 7, št. 1. https://doi.org/10.1057/s41599-020-00592-x
6. Pollock, N. C., Noser, A. E., Holden, C. J. in sod. (2016). Do orientations to happiness mediate the associations between personality traits and subjective well-being?. Journal of Happiness Studies, 17, št. 2, str. 713–729.
7. Stieg, C. (2021). People actually are happier when they make more money: Wharton study. CNBC. Dostopno na: https://www.cnbc.com/2021/01/22/new-wharton-study-people-are-happier-when-they-earn-more-money.html (pridobljeno 23. 12. 2022).
8. Veenhoven R. (2017). Greater Happiness for a Greater Number: Did the Promise of Enlightenment Come True?. Social indicators research, 130, št. 1, str. 9–25. https://doi.org/10.1007/s11205-015-1128-x
9. World Health Organization. (2013). Transforming and scaling up health professionals education and training: World Health Organization Guidelines 2013 World Health Organization, Geneva. Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK298950/ (pridobljeno 16. 12. 2022).
10. Wride, M. (2022). Feedback is So Much More Than Constructive Criticism or General Praise. DecisionWise. Dostopna na: https://decision-wise.com/resources/articles/feedback-in-the-workplace-is-more-than-criticism-or-general-praise/.

Kleopatra Kodrič
Kres d. o. o., Šentjernej

Munira Pejić
Psihiatrična klinika Ljubljana

Vseživljenjsko izobraževanje kot kulturni kapital postmoderne družbe

UDK 374:658.3:316.334

KLJUČNE BESEDE: vseživljenjsko izobraževanje, kapital, trg dela, konkurenca, postmoderna era

POVZETEK – Prispevek obravnava humanistični model vseživljenjskega izobraževanja, katerega osnova so tri prvine: državljanska vzgoja, izgradnja socialnega kapitala ter povečanje sposobnosti posameznikov. Glavna paradigma modela človeškega kapitala pri modelu vseživljenjskega izobraževanja je poudarek na razvoju kompetentnih in odgovornih državljanov, ki usmerjajo naložbo v izobraževanje (Kapil Dev Regmi, 2015). Znanje in z njim povezano vseživljenjsko učenje posameznikov predstavljata v družbi neprecenljiv kapital. Zagovorniki teorije o človeškem kapitalu, kot sta Gary Becker (1962, 1975), ter Theodore Schultz (1960, 1961), obravnavajo izobraževanje kot naložbo v posameznika. Strategije, ki smo jim priča pri spodbujanju posameznikov pri vrednotenju ter konkurenčnosti na trgu znanja postavljajo vedno nova merila v okviru vseživljenjskega izobraževanja. V prispevku bomo z analizo vsebine predstavili teorijo in model funkcioniranja človeškega kapitala, hkrati pa opredelili morebitne dejavnike, ki so v postmoderni perspektivi zatajili v izobraževalnem sistemu in morda predstavljajo stagnacijo tudi na področju trga znanja. Habitus, izdelek zgodovine, kot ga imenuje Pierre Bourdieu (2002), proizvaja kolektivne prakse, ki so posledično zgodovinske. Habitus je organizem, ki si ga je polastila skupina in ki je vnaprej usklajen z zahtevami določene skupine, funkcionira kot materializacija kolektivnega spomina, ki v naslednikih reproducira dosežek predhodnikov.

UDC 374:658.3:316.334

KEYWORDS: lifelong learning, capital, labour market, competition, post-modern era

ABSTRACT –The article discusses a humanistic model of lifelong education based on three elements: civic education, social capital building and empowerment. The main paradigm of the human capital model of lifelong education is the emphasis on developing competent and responsible citizens who guide investment in education (Kapil Dev Regmi, 2015). Knowledge and the associated lifelong learning of individuals represent invaluable capital in society. Human capital theorists, such as Gary Becker (1962, 1975) and Theodore Schultz (1960, 1961) view education as an investment in individuals. The strategies we can observe to encourage individuals to value knowledge and compete in the knowledge market set new criteria in the context of lifelong learning. In this article, we will use content analysis to present a theory and model of how human capital works, while also identifying possible factors that may represent stagnation in the education system and also stagnation in the knowledge market from a postmodern perspective. Habitus, the product of history, as Pierre Bourdieu (2002) calls it, produces collective practices that are consequently historical. Habitus is an organism appropriated by a group, previously adapted to the demands of a particular group, and acts as the materialisation of a collective cultural memory that reproduces the achievements of its predecessors in its heirs.

1 Uvod

Raziskovalni problem prispevka je vseživljenjsko učenje postmoderne dobe z vplivom globalizacijskih procesov, ki vplivajo tako na prenos kot tudi na kakovost znanja. Avtorji, ki raziskujejo omenjeno tematiko opozarjajo na odnose, ki jih je postmoderna era zaznamovala tudi na področju izobraževanja. Globalizacijski trg je prepleten tudi s kapitalističnimi odnosi, saj smo zaradi družbenega okolja ter potrošniške kulture »odvisni« od določenih informacijskih znanj. V prispevku bomo poleg pregleda aktualne literature na področju vseživljenjskega učenja v postmoderni dobi globalizacije poskušali opozoriti tudi na kritični trenutek – razmerje med kulturnim kapitalom ter procesi individualizacije. Glavna vprašanja v prispevku bodo raziskovala, kako pomembne so določene teorije pri vseživljenjskem učenju, transferju znanja ter vplivu globalizacije na vseživljenjsko izobraževanje.

2 Namen in cilj

Poglavitni namen prispevka je oris vseživljenjskega učenja skozi različne postmoderne teoretične perspektive, pri čemer smo se osredotočili tudi na obdobje pred postmoderno dobo. Primerjalno smo predstavili pomen znanja kot kulturnega kapitala skozi različne družbene spremembe.

3 Metoda

V prispevku je uporabljena kvalitativna raziskovalna metoda, tj. analiza vsebine.

4 Razprava

V prispevku se bomo osredotočili na problematiko vseživljenjskega učenja, pojem znanja ter nove smernice postmoderne perspektive na področju vseživljenjskega učenja, in sicer predvsem na modele ter osnovne predpostavke in kritike. Znanje so opredelili že v antiki. Kot pravi Makulec (2019), se v teoriji ponuja veliko različnih odgovorov, velikokrat tudi nekonsistentnih in nasprotujočih.

Vzrok za to je lahko ta, da se pojmovanja znanja črpa iz različnih teoretskih izhodišč, npr. epistemoloških, pedagoško-andragoških, psiholoških, sociooloških in še mnogih drugih.

Kapil Dev Regmi (2015) v svojem prispevku poudarja predvsem model človeškega kapitala, ki je tudi v dotičnem modelu kreator vseživljenjskega učenja. Osredotoči se zlasti na teoretično predpostavko Theodorja Schultza in Garyja Beckerja.

Na model človeškega kapitala vseživljenjskega učenja močno vpliva teorija človeškega kapitala. Zgodnji zagovorniki te teorije, kot sta Nobelova nagrajenca Theodore Schultz (1960, 1961) in Gary Becker (1962, 1975), so trdili, da ima povečanje človeškega kapitala – torej v spretnostih in znanju, ki jih človek lahko pridobi – pozitivno povezavo z gospodarsko rastjo. Dejali so, da je naložba v izobraževanje boljša ekonomska strategija kot naložba v druge običajne in nečloveške prestolnice, kot sta kmetijstvo in industrija. Kapil Dev Regmi (2015) poudarja predvsem plat ekonomistov, ki so sledili tem zgodnjim zagovornikom teorije človeškega kapitala, kot je na primer George Psacharopoulos (1972), in so znova potrdili pomen te teorije ne le za razvite države, temveč tudi za ekonomsko revne države na jugu sveta. »Izobraževanje obravnavajo kot potrošniško in kapitalsko dobro, ki se >lahko uporabi za razvoj človeških virov, potrebnih za gospodarsko in družbeno preobrazbo<« (Olaniyan in Okemakinde, 2008, str. 157 v Kapil Dev Regmi, str. 135). Teorija o človeškem kapitalu pomembno vpliva na države svetovnega severa, znane tudi kot gospodarstva, ki temeljijo na znanju, kjer je

kopičenje znanja nujen pogoj za krepitev nacionalnega gospodarstva. Ideja, ki temelji na gospodarstvu, temelječem na znanju, izvira iz domneve, da »se izobraževanje obravnava kot 'potrošniško in kapitalsko dobro', ki se lahko uporabi za razvoj človeških virov, potrebnih za gospodarsko in socialno preobrazbo« (Olaniyan in Okemakinde, 2008, str. 157 v Kapil Dev Regmi, 2015, str. 135–137). Teorija človeškega kapitala ima pomemben vpliv na države svetovnega severa, ki so znane tudi kot gospodarstva, ki temeljijo na znanju, kjer je kopičenje znanja nujen pogoj za krepitev nacionalnega gospodarstva (Kapil Dev Regmi, 2015, str. 135–137).

Kapil Dev Regmi (2015) trdi, da v postmoderni družbi, ki se spopada s konkurenco tako na področju znanja kot tudi ekonomskih dobrin, ideja o konkurenčnosti izhaja iz prispevkov nekaterih vplivnih ekonomistov (Friedman 2009; Ricardo, 1891; Smith 1776 v Kapil Dev Regmi, 2015), katerih ideje sprejemajo večje nadnacionalne organizacije, kot so (OECD), Svetovna banka, Svetovna trgovinska organizacija (WTO) in Evropska unija (EU), kot norme. Te organizacije so skupaj s transnacionalnimi korporacijami oblikovale »globalno nadgradnjo« (»pomlad« 2008 v Kapil Dev Regmi, 2015, str. 135–139), v kateri je konkurenca med posamezniki, družbami in narodi vzeta kot nujen predpogoj za doseganje gospodarske rasti in blaginje. V tem okviru se vseživljenjsko učenje uporablja v »instrumentalnem smislu«, tj. kot orodje za doseganje konkurenčnosti (Kapil Dev Regmi, 2015, str. 135–139). Za doseganje konkurenčnosti s pomočjo vseživljenjskega učenja so uporabljene vsaj tri strategije, ki jih bomo predstavili v nadaljevanju.

Prva strategija je spodbuditi posameznike in države k tekmovanju, da sodelujejo v mednarodnih ocenah, kot so Program za mednarodno ocenjevanje študentov (PISA), Program za mednarodno ocenjevanje kompetenc za odrasle (PIAAC) in Mednarodna raziskava pismenosti odraslih (IALS). Da bi jih pripravile za takšno ocenjevanje, so države vključene v normalizacijo učnih načrtov, standardno testiranje za vpis in napredovanje ter razvoj standardiziranih učbenikov in poučevanja svetovnih jezikov, zlasti angleščine (Pomlad 2008). Spretnosti in kompetence posameznikov se merijo po svetovnih standardih, da se zagotovi globalno akreditacijo njihovih kvalifikacij in usposabljanja (HM Treasury, 2006). S takšnimi primerjavami lahko oblikovalci politike na nacionalni in nadnacionalni ravni vidijo status sodelujočih držav in tako dobijo vpogled, s pomočjo katerega lahko vzpostavijo »na dokazih« usmerjene politike in programe (Pawson 2006 v Kapin Dev Regmi, 2015). Poleg tega se države, ki dosegajo nizke ocene, lahko naučijo iz najboljših praks »močnejših izvajalcev«, da si povečajo konkurenčnost (OECD 2011), navaja Kapil Dev Regmi (2015, str. 136)

Drugič – konkurenčnost med posamezniki in državami se doseže z razvojem informacijsko-komunikacijskih tehnologij (IKT) za spodbujanje učnega procesa. Radio, televizija, računalnik, internet in mobilne naprave ne samo da olajšajo komunikacijo in mreženje med ljudmi, ki živijo na različnih lokacijah, temveč tudi pomagajo razviti »model distribuiranega vseživljenjskega učenja, ki je usmerjen na učence« (Koper in sod. 2005, str. 71 v Kapil Dev Regmi, 2015). Ponujajo se tečaji v obliki računalniških programov in »učenje je postalo avtomatizirano« (Raduntz, 2007, str. 242 v Kapil Dev Regmi, 2015), kar zmanjšuje breme zaposlovanja učiteljev in učencem pomaga pri učenju s svojim tempom in hitrostjo (Kapil Dev Regmi, 2015, str. 136).

In tretjič – konkurenčnost med posamezniki in državami se doseže z zagotavljanjem samostojnosti posameznika pri učenju in iskanju delovnih mest. Ta model, ki je pod vplivom fiziokratskega načela »laissez-faire« (Smith, 1776 v Kapil Dev Regmi, 2015, str. 136–137), omogoča, da se ljudje gibljejo po svojih željah, zagotavljajo »največjo svobodo posamezniku, da deluje v skladu z lastno vestjo in porabi svoj denar, kakor hoče na zasebnem trgu« (Titmuss, 1974 v Kapil Dev Regmi, 2015, str. 135–137). Kapil Dev Regmi (2015) omenja tudi nacionalne predpise, ki ne le da omejujejo potencial posamezne iznajdljivosti, ampak omejujejo tudi posameznikovo ekonomsko in politično svobodo (Friedman, 2009 v Kapil Dev Regmi, 2015, str. 136). Temelječ na takšnih načelih so države, ki sledijo temu modelu,

ustvarile prilagodljive izobraževalne sisteme z več izhodnimi in vstopnimi točkami, ki ljudem omogočajo ne samo prehod med institucijami in programi (Colardyn in Bjornâvold, 2004), temveč tudi prehod iz ene države v drugo, kjer lahko poiščejo boljšo izobrazbo in delovna mesta.

Mikulec (2019) v svojem delu podrobno opisuje politike izobraževanj in smernice postmodernizma, in sicer zlasti v obdobju med letoma 2010 in 2015.

Ugotavlja, da so bili »prevladujoča mantra tistega obdobja v izobraževanju rezultati učenja, saj naj bi ti omogočili uresničitev vseživljenjskega učenja, vzpostavitev evropskih in nacionalnih ogrodij kvalifikacij ter evropskega sistema prenašanja kreditnih točk (ECTS, ECVET), priznavanje neformalno in priložnostno pridobljenega znanja (PNPPZ), kazalnike kakovosti in podobno, pa tudi zagotovili prepotrebno povezovanje izobraževanja s potrebami evropskega trga dela« (Makulec, 219, str. 5).

Enako kot ostale evropske družbe se tudi Slovenija srečuje z novimi smernicami in morebitnimi težavami na področju vseživljenjskega izobraževanja. Makulec (2019) opozarja, da je z vidika kritične teorije in postmodernizma za nas pomembno predvsem dejstvo, kako obe teoriji obravnavata vprašanje znanja in kakšen pomen ima to razumevanje za teorijo pri izobraževanju odraslih. Teoretični okvir nam na eni strani omogoči, da se navežemo (in jih uporabimo) na nekatere temeljne teoretske koncepte v teoriji izobraževanja odraslih, kot so: »vseživljenjsko učenje, neformalno in priložnostno pridobljeno znanje ter emancipacija oziroma »opolnomočenje« odraslih, na drugi strani pa bomo ta teoretski okvir uporabili kot orodje za nadaljnjo kritično analizo politik, konceptov in smernic, to je vseživljenjskega učenja, rezultatov učenja, priznavanja neformalno in priložnostno pridobljenega znanja, ki nastajajo v okviru evropskega izobraževalnega prostora in evropske izobraževalne politike« (Makulec, 2019, str. 21).

Spariosa (2018) pravi, da obstaja tudi veliko mislecev, umetnikov, raziskovalcev, profesorjev, vzgojiteljev in drugih strokovnjakov, ki so globoko skeptični oziroma ambivalentni glede verjetnega vpliva nove IKT na naše lokalne in svetovne skupnosti kot tudi naše zasebno življenje. Novi elektronski mediji prav tako veljajo za pomemben motor sociokulturnega razvoja. Ugotovljeno je, da skupaj z masovno migracijo ustvarjajo »skupni učinek na delo domišljije, ki je zdaj postala kolektivno, družbeno dejstvo in zato osnova brez primere za družbene spremembe po vsem svetu« (Spariosa, 2018, str. 101).

O vseživljenjskem učenju ne govorimo le v postmoderni dobi komunikacijske tehnologije, pač pa se je s teoretično perspektivo predvsem v kontekstu družbe in politike na samem začetku IT-dobe ukvarjal (med drugimi) tudi Herbert Marcuse. Christian Fuchs (2016) v prispevku izpostavi dejstvo, da je tehnološka preobrazba v družbi hkrati politična preobrazba. Ugotavlja, da bi se politična sprememba spremenila samo v kvalitativne družbene spremembe do te mere, da bi spremenila smer tehničnega napredka, tj. dosegla razvoj nove tehnologije. Za uveljavljanje slednje ima »instrument« uničevalne politike (Marcuse, 1964b, str. 232 v Fuchs, 2016).

Tehnologija, ki so jo podedovale in tudi razvile industrijske družbe ter vlada našim življenjem, je v osnovi tehnologija za prevlado. Izkoriščanje tehničnega napredka torej pomeni negacijo te t. i. tehnologije napredka. Ideja o kvalitativno novi obliki tehnološke racionalnosti sodi v nov zgodovinski projekt (Marcuse, 1962, str. 57 v Fuchs, 2016, str. 114–116).

Lahko parafraziramo Marcusa, ki je teorijo zasnoval, ko se je svetovna družba šele soočala z novimi znanji in informacijsko tehnologijo, in ki poudarja, da je »dialektična sublimacija tehnologije in družbe rekonstrukcija, ki pomaga pri celjenju ran družbe«. Ta namreč navaja, da je »morda tehnologija rana, ki jo lahko zaceli samo orožje, ki ga je povzročilo: to je ne-uničenje tehnologije, vendar njena ponovna gradnja za uskladitev narave in družbe« (Marcuse, 1979a, str. 224 v Fuchs, 2016, str. 116), danes ponovna rana družbe, ki odpira nove paradigme v izobraževanju, znanju kot družbenemu kapitalu ter

razmerju moči med znanjem ter kompetencami, katere od nas zahteva trg dela, posledično tudi vseživljenjsko učenje.

5 Razprava

Znanje in z njim povezano vseživljenjsko učenje posameznikov predstavljata v družbi neprecenljiv kapital. V prispevku smo se dotaknili humanistične paradigme, teorij, ki so zaznamovale, in so še vedno v ospredju, ko se soočamo z novimi smernicami postmodernega življenja na področju iskanja novih znanj ter ohranjanju splošnega znanja v družbi. Težave s katerimi se spopadamo segajo v področje individualizacije posameznika. Globalizacijski procesi in z njimi povezani kapitalizem posamezniku omogočajo lažji dostop do bazena znanja, hkrati pa mu pri doseganju konkurenčnosti na trgu, postavljajo vedno znova težje kriterije za dosego ciljev. Strategije, ki smo jim priča pri spodbujanju posameznikov pri vrednotenju ter konkurenčnosti na trgu znanja postavljajo vedno nove kriterije v okviru vseživljenjskega izobraževanja. Kako se soočiti z novimi izzivi in kriteriji (strategijami), kako vrednotiti znanje na trgu, ki ga narekuje »kapitalizem postmoderne dobe« na področju vseživljenjskega učenja postaja velik izziv v prihodnosti.

LITERATURA

1. Becker, G. S. (1975). Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education, Second Edition. Investment in Human Capital: Effects on Earnings, str. 13–44.
2. Colardyn, D. in Bjornavold, J. (2004). Validation of Formal, Non-Formal and Informal Learning: policy and practices in EU Member States. European Journal of Education, 39, št. 1, str 69–89.
3. Dostopno na: https://www.oecd.org/skills/piaac/ (pridobljeno 17. 12. 2022).
4. Dostopno na: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/272290/6830.pdf (pridobljeno 17. 12. 2022).
5. Dostopno na: https://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/48631582.pdf (pridobljeno 17. 12. 2022).
6. Dostopno na: https://www.oecd.org/pisa/ (pridobljeno 17. 12. 2022).
7. Dostopno na: https://www.sas.ac.uk/institutes-and-centres/institute-advanced-legal-studies (pridobljeno 17. 12. 2022).
8. Dostopno na: https://www.svitanje.si/2008/04/rocna-dela-in-razvoj-mozganov (pridobljeno 17. 12. 2022).
9. Dostopno na: https://www.wto.org/ (pridobljeno 17. 12. 2022).
10. Fuchs, C. (2016). New Readings of Lukács, Adorno, Marcuse, Honneth and Habermas in the Age of the Internet. Herbert Marcuse and Social Media. Critical Theory of Communication. London: University of Westminster Press, str. 111–152.
11. Huang, X. (2019). Understanding Bourdieu - Cultural Capital and Habitus. Review of European Studies, 11, št. 3, str. 45–49.
12. Mikulec, B. (2019). Evropeizacija izobraževanja: Izobraževanje odraslih med teorijo, evropsko in nacionalnimi politikami ter prakso. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
13. Olaniyan, D. A. in Okemakinde, T. (2008). Human Capital Theory: Implications for Educational Development. European Journal of Scientific Research, 24, str. 157–162.
14. Psacharopoulos, G. (1972). Rates of Return to Investment in Education around the World. Comparative Education Review, 16, št.1.
15. Regmi, D. K. (2015). Lifelong learning: Foundational models, underlying assumptions and critiques. International Review of Education, 61, št. 2, str. 133–151.
16. Schultz, W. T. (1961). Investment in Human Capital. The American Economic Review, 51, št. 1, str. 1–17.
17. Spariosu, M. I. (2018). Remapping Knowledge. Information and Communication Technology for Human Development: AnIntercultural Perspective. Intercultural Studies for a Global Age. Berghahn Books.

Nataša Koprivnik
Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu

Dr. Jasmina Starc
Fakulteta za poslovne in upravne vede Univerze v Novem mestu

Vseživljenjsko izobraževanje fizioterapevtov kot ključni dejavnik za kakovostno fizioterapevtsko obravnavo

UDK 615.8-051:374

KLJUČNE BESEDE: fizioterapevti, izobraževanje, motivacija, vseživljenjsko učenje

POVZETEK – Z nenehnim učenjem fizioterapevt ohranja in razvija svoje spretnosti, znanje in kompetence za kakovostno fizioterapevtsko obravnavo. Namen raziskave je bil preučiti vseživljenjsko izobraževanje fizioterapevtov ter vpliv različnih dejavnikov na njihovo izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje. Raziskava je temeljila na deskriptivni in kavzalno-neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja, uporabljena je bila kvantitativna tehnika zbiranja podatkov, tehnika anketiranja. Podatke smo obdelali v programu SPSS 22.0. Z raziskavo na vzorcu 407 fizioterapevtov smo ugotovili, da se fizioterapevti premalo izobražujejo. Med fizioterapevti s krajšo in daljšo delovno dobo ni razlik v pogostosti izobraževanj. V večini se sami spodbujajo k izobraževanju. Ni bistvenih razlik v motivaciji za izobraževanje glede na zaposlitev fizioterapevtov v primarnem, sekundarnem ali terciarnem zdravstvu. Najpomembnejši motivacijski dejavnik je kakovostno in varno izvajanje fizioterapevtske dejavnosti. Pomanjkanje finančnih sredstev pa jim predstavlja najpogostejšo oviro. Poglobljeno znanje fizioterapevti pridobijo s formalnimi in neformalnimi oblikami izobraževanj, ki pa ne bo optimalno koristno, če ga ne bodo prenašali na svoje sodelavce.

UDC 615.8-051:374

KEYWORDS: physiotherapists, education, motivation, lifelong learning

ABSTRACT – Through continuous learning, the physiotherapists maintain and develop their skills, knowledge and competences for quality physiotherapeutic treatment. The purpose of the research was to examine the lifelong education of physiotherapists and the influence of various factors on their education, training and professional development. The research was based on a descriptive and non-experimental method of empirical research, a quantitative data collection technique and a survey technique. The data were processed using the SPSS 22.0 programme. The study of a sample of 407 physiotherapists revealed that physiotherapists receive insufficient education. There are no differences in the frequency of education between physiotherapists with shorter and longer professional education. In most cases, physiotherapists themselves promote continuing education. There are no significant differences in motivation for continuing education depending on the employment of physiotherapists in primary, secondary or tertiary health care. The most important motivating factor is the high-quality and safe performance of physiotherapeutic activities. A lack of financial resources is the most common obstacle to physiotherapists. Physiotherapists acquire in-depth knowledge through formal and informal forms of education, but this knowledge cannot be used optimally if they do not pass it on to their colleagues

1 Teoretična izhodišča

Fizioterapevtska stroka je v preteklosti temeljila predvsem na podlagi izkušenj dobre prakse, sedaj pa postaja znanstvena disciplina. Povezovanje teoretičnih znanj in prakse je ključnega pomena za razvoj

fizioterapevtske stroke (Hlebš, 2017, str. 86). Področje fizioterapevtske dejavnosti je dinamično in odzivno za zdravstvene potrebe pacienta/uporabnika ter družbe. Sprotno sledenje novemu znanju in tehnološkemu napredku omogoča, da so cilji fizioterapevtske dejavnosti podprti z najnovejšimi znanstvenimi dokazi in usklajeni s trenutnimi potrebami zdravstva (Razširjen strokovni kolegij za fizioterapijo, 2013, str. 64). Dejstvo je, da je izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje fizioterapevtov po zaključenem formalnem izobraževanju nujno potrebno in neizogibno.

Izobraževanje fizioterapevta je kontinuiteta učenja, ki se začne z vpisom na dodiplomski študij fizioterapije in se nadaljuje skozi celotno poklicno življenje. Nenehno učenje je potrebno za stalno usposobljenost v spreminjajočem se okolju zdravstvenega in socialnega varstva. Takšno vseživljenjsko učenje je bistveno za doseganje in spodbujanje odličnosti pri zagotavljanju storitev fizikalne terapije in za napredovanje skozi kariero. To lahko vključuje »napredno prakso, razširitev poklicnega obsega, specializacijo in uporabo prenosljivih poklicnih metakompetenc, kot so poučevanje, raziskovanje, upravljanje, vodenje in zagovorništvo« (Education, 2019, str. 1).

Eden temeljnih standardov razvoja in vzdrževanja kakovosti fizioterapevtskih storitev je neprekinjen strokovni razvoj oziroma vseživljenjsko učenje, s katerim fizioterapevt ohranja in razvija svoje spretnosti, znanje in kompetence za učinkovito klinično prakso. Neprekinjen strokovni razvoj je sistematičen in cikličen proces, opravljen v času posameznikove kariere za razvoj in povečanje delovne sposobnosti ter pri skrbi za pacienta (Puh in sod., 2015a, str. 51). V Kodeksu etike fizioterapevtov (2017) je zapisano, da je fizioterapevt zavezan k izvajanju kakovostne obravnave, ki temelji na udeleževanju neprekinjenega strokovnega razvoja, upoštevanju izsledkov raziskav, spremljanju najboljših dosegljivih dokazov in uporabi le-teh v praksi ter zagovarjanju kakovostnega formalnega izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja.

Vzroke za večjo ali manjšo pripravljenost odraslih za izobraževanje razlagamo na psihološki in sociološki način. Psihološki vidik opisuje predvsem notranje dejavnike motivacije za izobraževanje, kot so motivi, potrebe, stališča, pričakovanja, vrednote, pri sociološkem vidiku pa razumevanje temelji na zunanjih pogojih, pod katerimi se posameznik vključuje v izobraževanje, kot so spol, dosežena izobrazba, zaposlitveni status, položaj na delovnem mestu (Radovan, 2012, str. 71). Notranja motivacija izhaja iz posameznika samega in je cilj delovanja dejavnost sama, je vir zadovoljstva in kot taka podkrepljuje sama sebe. Za zunanjo motivacijo pa je značilno, da nekaj delamo zaradi zunanjih posledic, ki niso nujen sestavni del dejavnosti in vključuje različne podkrepitve (Kavčič, 2019, str. 39–40).

Poleg poznavanja motivacije zaposlenih pri izobraževanju je pomembno tudi poznavanje ovir za vključevanje zaposlenih v različne izobraževalne oblike (Gladek, 2021a, str. 27):

- zaposleni morajo najprej razrešiti situacijske ovire, ki izhajajo iz njihovega trenutnega položaja, da se sploh lahko udeležijo izobraževanja;
- odrasli, ki se želijo izobraževati, se morajo soočiti z institucionalnimi ovirami, ki jih postavljajo izobraževalne organizacije;
- ovire so lahko tudi dispozicijske, ki so povezane s psihosocialnimi značilnostmi posameznika.

Namen raziskave je bil preučiti vseživljenjsko izobraževanje fizioterapevtov ter vpliv različnih dejavnikov na njihovo izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje.

Cilji, ki smo si jih zastavili, so bili:

- pridobiti stališča fizioterapevtov do izobraževanja, usposabljanja in strokovnega izpopolnjevanja,
- ugotoviti, kakšna je njihova pripravljenost za izobraževanje, usposabljanje in strokovno izpopolnjevanje,
- ugotoviti, kako pogosto se fizioterapevti izobražujejo, usposabljajo in izpopolnjujejo,

- ugotoviti, kdo ali kaj fizioterapevte najpogosteje spodbudi, da se udeležujejo izobraževanj, usposabljanj in izpopolnjevanj,
- raziskati vpliv delovnega okolja na izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje fizioterapevtov,
- raziskati, kateri so glavni motivacijski dejavniki fizioterapevtov za izobraževanje, usposabljanje in strokovno izpopolnjevanje,
- raziskati, katere so glavne ovire fizioterapevtov za izobraževanje, usposabljanje in strokovno izpopolnjevanje,
- raziskati vpliv delovne dobe na izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje,
- preučiti motivacijo za izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje fizioterapevtov na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstva.

Na podlagi opredeljenega raziskovalnega problema in ciljev raziskave smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

RV1: Kakšna so stališča fizioterapevtov do znanja, vseživljenjskega izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja?

RV2: V kolikšni meri se fizioterapevti izobražujejo, usposabljajo in izpopolnjujejo?

RV3: Kdo ali kaj fizioterapevte najpogosteje spodbudi, da se udeležujejo izobraževanj, usposabljanj in izpopolnjevanj?

RV4: Kako delovno okolje vpliva na izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje fizioterapevtov?

RV5: Kaj fizioterapevte najpogosteje motivira za izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje?

RV6: Kaj fizioterapevte najpogosteje ovira pri izobraževanju, usposabljanju in izpopolnjevanju?

RV7: Kakšna je povezava med delovno dobo in izobraževanjem, usposabljanjem in izpopolnjevanjem fizioterapevtov?

RV8: Kakšne so razlike v motivaciji za izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje fizioterapevtov glede na zaposlitev v primarnem, sekundarnem ali terciarnem zdravstvu?

2 Metode

2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava temelji na deskriptivni in kavzalno-neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. V raziskavi je bila uporabljena kvantitativna tehnika zbiranja podatkov, tehnika anketiranja.

2.2 Opis instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili strukturiran merski instrument v obliki anonimnega anketnega vprašalnika zaprtega tipa, ki smo ga izdelali na osnovi preučene strokovne in znanstvene literature (Handukić, 2018; Puh in sod., 2015b; Radovan, 2012) na spletni strani 1ka.si. Anketni vprašalnik je bil razdeljen na pet sklopov. Prvi sklop vprašanj je vseboval demografske podatke: spol, starost, stopnja izobrazbe, skupna leta delovne dobe in zaposlitev. Drugi sklop je bil namenjen pridobivanju osnovnih podatkov o izobraževanju. V tretjem sklopu smo pridobili stališča fizioterapevtov glede izobraževanja, usposabljanja in poklicnega izpopolnjevanja. Četrti sklop je bil namenjen motivacijskim dejavnikom za izobraževanje, peti pa oviram za izobraževanje. Stališča do izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja so anketiranci izražali na petstopenjski Likertovi lestvici stališč, pri kateri je pomenilo 1 – nikakor ne drži, 2 – ne drži, 3 – niti ne drži, niti drži, 4 – drži in 5 – popolnoma drži. Motivacijske dejavnike za izobraževanje in ovire za izobraževanje so anketiranci ocenjevali z 1 – nepomembno, 2 – malo pomembno, 3 – srednje pomembno, 4 – pomembno, 5 – zelo pomembno.

2.3 Opis vzorca

V vzorec smo zajeli fizioterapevte različnih starostnih skupin cele Slovenije, ki so zaposleni v primarni, sekundarni ali terciarni dejavnosti. Uporabili smo neverjetnostni oziroma neslučajnostni vzorec z metodo snežne kepe.

V raziskavi je sodelovalo 404 fizioterapevtk in fizioterapevtov, od tega 353 žensk (87 %) in 51 moških (13 %). Med anketiranci je 173 (43 %) starih do 30 let, 121 (30 %) od 31 do 40 let, 74 (18 %) od 41 do 50 let in 38 (9 %) nad 51 let. Naslednji kriterij, s katerim smo določili vzorec, je stopnja izobrazbe. Višjo šolo ima končanih 25 (6 %) anketirancev, visoko šolo 263 (65 %) anketirancev, univerzitetno izobrazbo 69 (17 %) anketirancev, magisterij 45 (11 %) anketirancev in doktorat 4 (1 %) anketiranci. Med anketiranci je 242 (59 %) fizioterapevtk in fizioterapevtov, ki imajo do 10 let delovne dobe, 91 (22 %) ima od 10 do 20 let, 44 (11 %) od 21 do 30 let in 28 (7 %) 31 let in več. 207 (51 %) fizioterapevtk in fizioterapevtov je zaposlenih v primarni dejavnosti, 116 (29 %) v sekundarni dejavnosti in 78 (19 %) v terciarni dejavnosti. Glede zadovoljstva z delom so rezultati pokazali, da je 6 (1 %) fizioterapevtk in fizioterapevtov zelo nezadovoljnih, 23 (6 %) nezadovoljnih, 49 (12 %) niti niso/niti so zadovoljni, 219 (54 %) zadovoljnih, 104 (26 %) zelo zadovoljnih in 4 (1 %) o zadovoljstvu z delom ne razmišlja.

2.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Primarne podatke smo zbrali s spletno anketo www.1ka.si. Link do ankete smo anketirancem posredovali preko socialnih omrežij Messenger, Facebook, Viber ter preko elektronske pošte. Anketiranje je potekalo od 5. 6. 2022 do 10. 7. 2022. Pridobljene podatke iz anketnih vprašalnikov smo obdelali v programu SPSS 22.0. Rezultate smo prikazali tabelarno in opisno.

3 Rezultati

Zanimalo nas je, koliko dni na leto se fizioterapevti izobražujejo, usposabljajo in strokovno izpopolnjujejo, kar prikazuje tabela 1.

Tabela 1: Število dni izobraževanj, usposabljanj, izpopolnjevanj fizioterapevtov na leto

	f	*f %*
1 do 3 dni	82	20 %
4 do 6 dni	101	25 %
7 do 10 dni	106	26 %
11 do 15 dni	42	10 %
16 dni in več	73	18 %
Skupaj	404	100 %

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Iz tabele je razvidno, da se je največ, 106 (26 %) anketirancev udeležilo 7 do 10 dni izobraževanj, usposabljanj in izpopolnjevanj na leto, 101 (25 %) 4 do 6 dni, 82 (20 %) 1 do 3 dni, 73 (18 %) 16 dni in več, najmanj, 42 (10 %) se jih je udeležilo 11 do 15 dni.

Anketirance smo vprašali, katerih oblik izobraževanja, usposabljanja in strokovnega izpopolnjevanja se najpogosteje udeležujejo. Rezultati so prikazani v tabeli 2.

Tabela 2: Oblike izobraževanj, usposabljanj, izpopolnjevanj

	f	*f %*
Strokovno predavanje	274	17 %
Tečaj	307	19 %
Učna delavnica	146	9 %
Seminar	151	9 %
Pasivna udeležba na kongresu, konferenci, simpoziju	127	8 %

Aktivna udeležba na kongresu, konferenci, simpoziju	56	3 %
Interna izobraževanja	173	11 %
Nadaljevanje formalnega izobraževanja na 2. stopnji	45	3 %
Nadaljevanje formalnega izobraževanja na 3. stopnji	10	1 %
Prebiranje strokovne in znanstvene literature	202	12 %
Izobraževanje na daljavo	138	8 %

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Fizioterapevti se v največji meri udeležujejo neformalnih izobraževanj, in sicer 307 anketirancev (19 %) tečajev in 274 anketirancev (17 %) strokovnih predavanj. Nekoliko manj, 173 (11 %) se jih udeležuje internih izobraževanj, 151 (9 %) seminarjev, 146 (9 %) učnih delavnic ter 127 (8 %) je pasivnih udeležencev na kongresu, konferenci, simpoziju. Aktivno se udeležuje kongresov, konferenc, simpozijev le 56 (3 %) fizioterapevtov. 12 % fizioterapevtov prebira strokovno literaturo. Delež tistih, ki navajajo, da se formalno izobražujejo, je 4 %, in sicer 3 % fizioterapevtov nadaljujejo formalno izobraževanje na 2. stopnji in 1 % na 3. stopnji.

Zanimalo nas je, kdo ali kaj fizioterapevte najpogosteje spodbudi, da se udeležujejo izobraževanj, usposabljanj in izpopolnjevanj. Rezultati so prikazani v tabeli 3.

Tabela 3: Spodbude fizioterapevtov k izobraževanju, usposabljanju in izpopolnjevanju

	f	*f %*
Sami	390	57 %
Vodja fizioterapije	58	8 %
Srednji in višji menedžment	5	1 %
Sodelavci	71	10 %
Družina	19	3 %
Prijatelji	17	2 %
Narava dela	130	19 %
Skupaj	690	100 %

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Rezultati so pokazali, da se fizioterapevti v večini (57 %) sami spodbujajo k izobraževanju. Pogosta spodbuda k izobraževanju je narava dela (19 %), sledi spodbuda sodelavcev (10 %) in vodje fizioterapije (8 %). Občasno jih spodbujajo k izobraževanju družina (3 %) in prijatelji (2 %), redko pa srednji in višji menedžment (1 %).

V nadaljevanju so nas zanimala stališča do znanja, izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja. Vsebinski sklop smo oblikovali na podlagi sedemnajstih trditev o pomembnosti izobraževanj, o načrtovanju strokovnega in osebnega razvoja vsakega fizioterapevta, o načrtovanju izobraževanj ter o financiranju izobraževanj in je predstavljen v tabeli 4. Uporabili smo petstopenjsko Likertovo lestvico stališč, kjer 1 pomeni, da trditev sploh ne drži in 5, da trditev popolnoma drži.

Tabela 4: Stališča fizioterapevtov do znanja, izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja

Trditve	*1 - sploh ne drži*	*2 - ne drži*	*3 - delno drži*	*4 - drži*	*5 - popolnoma drži*	*Skupaj*	*Povprečje*	*Std. odklon*
Znanje je temeljni inštrument pridobivanja konkurenčne prednosti tako posameznika kot tudi organizacije.	3 (1 %)	1 (0 %)	31 (9 %)	91 (26 %)	226 (64 %)	352 (100 %)	4,5	0,7
Izobraževanje je nujno v vseh obdobjih človekovega življenja.	1 (0 %)	0 (0 %)	11 (3 %)	67 (19 %)	272 (77 %)	351 (100 %)	4,7	0,5

Pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi je prav tako pomembno kot formalno izobraževanje.	1 (0 %)	1 (0 %)	9 (3 %)	79 (23 %)	261 (74 %)	351 (100 %)	4,7	0,6
Pridobivanje znanja po končanem formalnem izobraževanju je nujno potrebno za kakovostno in varno izvajanje fizioterapevtske obravnave.	2 (1 %)	2 (1 %)	20 (6 %)	96 (27 %)	231 (66 %)	351 (100 %)	4,6	0,7
V naši organizaciji, podjetju je pomembno medgeneracijsko učenje.	12 (3 %)	26 (7 %)	97 (28 %)	126 (36 %)	89 (25 %)	350 (100 %)	3,7	1,0
Sodelavcem prenesem znanja, ki jih pridobim na izobraževanju.	4 (1 %)	12 (3 %)	112 (32 %)	134 (38 %)	87 (25 %)	349 (100 %)	3,8	0,9
Organizacija, podjetje krije večino stroškov izobraževanj.	67 (19 %)	64 (18 %)	108 (31 %)	67 (19 %)	42 (12 %)	348 (100 %)	2,9	1,3
Večino izobraževanj si plačujem sam/a.	31 (9 %)	82 (23 %)	97 (28 %)	53 (15 %)	86 (25 %)	349 (100 %)	3,2	1,3
Fizioterapevti sodelujemo pri načrtu izobraževanj, predlagamo izobraževalne vsebine glede na lastne potrebe in potrebe podjetja.	21 (6 %)	44 (13 %)	116 (33 %)	104 (30 %)	64 (18 %)	349 (100 %)	3,4	1,1
Organizacija, podjetje načrtuje strokovni in osebni razvoj vsakega fizioterapevta.	74 (21 %)	98 (28 %)	107 (31 %)	47 (14 %)	22 (6 %)	348 (100 %)	2,6	1,2
Kot zavzet delavec tudi v prostem času delam za dobro podjetja in razvijam svojo strokovno kakovost.	8 (2 %)	16 (5 %)	115 (33 %)	129 (37 %)	80 (23 %)	348 (100 %)	3,7	0,9
Delodajalec zagotovi ustrezno sodobno strokovno literaturo za sprotno spremljanje novih dosežkov.	65 (19 %)	102 (29 %)	108 (31 %)	49 (14 %)	23 (7 %)	347 (100 %)	2,6	1,1
Dovolj se izobražujem.	12 (3 %)	54 (15 %)	135 (39 %)	111 (32 %)	37 (11 %)	349 (100 %)	3,3	1,0
V primeru, da bi morali fizioterapevti zbirati licenčne točke, bi se izobraževal/a več.	30 (9 %)	72 (21 %)	111 (32 %)	96 (28 %)	39 (11 %)	348 (100 %)	3,1	1,1
Fizioterapevti morajo svoje znanje neprestano obnavljati in nadgrajevati.	1 (0 %)	0 (0 %)	18 (5 %)	103 (29 %)	229 (65 %)	351 (100 %)	4,6	0,6
Znanje je osnova za pridobivanje kompetenc poklica fizioterapevtov.	2 (1 %)	1 (0 %)	19 (5 %)	113 (32 %)	216 (62 %)	351 (100 %)	4,5	0,7
Odgovornost vsakega fizioterapevta je, da išče možnosti za pridobivanje novega znanja po	2 (1 %)	2 (1 %)	43 (12 %)	142 (41 %)	159 (46 %)	348 (100 %)	4,3	0,8

zaključeni formalni izobrazbi in samoizobraževanje.								

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Iz tabele je razvidno, da fizioterapevti najvišje ocenjujejo trditev »izobraževanje je nujno v vseh obdobjih človekovega življenja« in trditev »pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi je prav tako pomembno kot formalno izobraževanje« ($\bar{x}$ = 4,7), sledita trditvi »pridobivanje znanja po končanem formalnem izobraževanju je nujno potrebno za kakovostno in varno izvajanje fizioterapevtske obravnave« in »fizioterapevti morajo svoje znanje neprestano obnavljati in nadgrajevati« ($\bar{x}$ = 4,6), nato trditvi »znanje je temeljni inštrument pridobivanja konkurenčne prednosti tako posameznika kot tudi organizacije« in »znanje je osnova za pridobivanje kompetenc poklica fizioterapevtov« ($\bar{x}$ = 4,5) ter trditev »odgovornost vsakega fizioterapevta je, da išče možnosti za pridobivanje novega znanja po zaključeni formalni izobrazbi in samoizobraževanje« ($\bar{x}$ = 4,3). Bolj neenotni so bili pri trditvi »sodelavcem prenesem znanja, ki jih pridobim na izobraževanju« ($\bar{x}$ = 3,8), trditvi »v naši organizaciji, podjetju je pomembno medgeneracijsko učenje« in trditvi »kot zavzet delavec tudi v prostem času delam za dobro podjetja in razvijam svojo strokovno kakovost« ($\bar{x}$ = 3,7), sledi trditev »fizioterapevti sodelujemo pri načrtu izobraževanj, predlagamo izobraževalne vsebine glede na lastne potrebe in potrebe podjetja« ($\bar{x}$ = 3,4), trditev »dovolj se izobražujem« ($\bar{x}$ = 3,3) ter trditev »večino izobraževanj si plačujem sam/a« ($\bar{x}$ = 3,3). Najnižje ocenjeni sta trditvi »organizacija, podjetje načrtuje strokovni in osebni razvoj vsakega fizioterapevta« in »delodajalec zagotovi ustrezno sodobno strokovno literaturo za sprotno spremljanje novih dosežkov» ($\bar{x}$ = 2,6), sledi trditev »v primeru, da bi morali fizioterapevti zbirati licenčne točke, bi se izobraževal/a več« ($\bar{x}$ = 3,1).

V nadaljevanju so prikazani rezultati o pomembnosti motivacijskih dejavnikov za vseživljenjsko izobraževanje, usposabljanje in strokovno izpopolnjevanje. Anketirancem smo ponudili trinajst motivacijskih dejavnikov, ki so predstavljeni v tabeli 5. Uporabili smo petstopenjsko Likertovo lestvico, kjer 1 pomeni, da je motivacijski dejavnik nepomemben, ter 5, da je motivacijski dejavnik zelo pomemben.

Tabela 5: Motivacijski dejavniki za vseživljenjsko izobraževanje, usposabljanje in strokovno izpopolnjevanje

Motivacijski dejavniki	*1 - ne-pomembno*	*2 - malo pomembno*	*3 - srednje pomembno*	*4 - pomembno*	*5 - zelo pomembno*	*Skupaj*	*Povprečje*	*Std. odklon*
Pridobivanje strokovnega znanja	1 (0 %)	0 (0 %)	9 (3 %)	81 (24 %)	240 (73 %)	331 (100 %)	4,7	0,6
Samostojnost in neodvisnost pri delu	2 (1 %)	1 (0 %)	3 (1 %)	70 (21 %)	256 (77 %)	332 (100 %)	4,7	0,6
Seznanitev z novostmi v fizioterapiji	2 (1 %)	1 (0 %)	12 (4 %)	116 (35 %)	200 (60 %)	331 (100 %)	4,5	0,6
Kakovostno in varno izvajanje fizioterapevtske obravnave	1 (0 %)	0 (0 %)	4 (1 %)	46 (14 %)	281 (85 %)	332 (100 %)	4,8	0,5
Pridobitev novih kompetenc	1 (0 %)	1 (0 %)	18 (5 %)	124 (37 %)	188 (57 %)	332 (100 %)	4,5	0,6
Uspešnost pri delu, v stroki, uspešna kariera	2 (1 %)	1 (0 %)	18 (5 %)	123 (37 %)	188 (57 %)	332 (100 %)	4,5	0,7
Višje plače	1 (0 %)	2 (1 %)	14 (4 %)	102 (31 %)	211 (64 %)	330 (100 %)	4,6	0,6

Možnost napredovanja	3 (1 %)	1 (0 %)	20 (6 %)	86 (26 %)	219 (67 %)	329 (100 %)	4,6	0,7
Povečati si ugled	6 (2 %)	26 (8 %)	70 (21 %)	91 (27 %)	139 (42 %)	332 (100 %)	4,0	1,1
Osebnostna rast	2 (1 %)	1 (0 %)	11 (3 %)	84 (25 %)	234 (70 %)	332 (100 %)	4,6	0,6
Spodbude v delovnem okolju	3 (1 %)	5 (2 %)	31 (9 %)	110 (33 %)	180 (55 %)	329 (100 %)	4,4	0,8
Spodbude v družinskem okolju	3 (1 %)	11 (3 %)	48 (14 %)	107 (32 %)	163 (49 %)	332 (100 %)	4,3	0,9
Zadovoljevanje potreb delodajalca	12 (4 %)	19 (6 %)	108 (33 %)	130 (40 %)	58 (18%)	327 (100 %)	3,6	1,0
Izboljšanje izobrazbene ravni	4 (1 %)	9 (3 %)	45 (14 %)	126 (38 %)	147 (44 %)	331 (100 %)	4,2	0,9
Možnost zaposlitve ali prezaposlitve	3 (1 %)	4 (1 %)	40 (12 %)	130 (40 %)	150 (46 %)	327 (100 %)	4,3	0,8
Socialni stiki	5 (2 %)	13 (4 %)	43 (13 %)	128 (39 %)	142 (43 %)	331 (100 %)	4,2	0,9
Želja, veselje do učenja in izobraževanja	1 (0 %)	(0 %)	19 (6 %)	114 (34 %)	197 (60 %)	331 (100 %)	4,5	0,6

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Po mnenju fizioterapevtov spada med pomembnejše motivacijske dejavnike kakovostno in varno izvajanje fizioterapevtske obravnave ($\bar{x}$ = 4,8), sledijo pridobivanje strokovnega znanja ter samostojnost in neodvisnost pri delu ($\bar{x}$ = 4,7), nato višje plače, možnost napredovanja in osebnostna rast ($\bar{x}$ = 4,6), seznanitev z novostmi v fizioterapiji, pridobitev novih kompetenc, uspešnost pri delu, v stroki, uspešna kariera ter želja, veselje do učenja in izobraževanja ($\bar{x}$ = 4,5), spodbude v delovnem okolju ($\bar{x}$ = 4,4), spodbude v družinskem okolju, možnost zaposlitve ali prezaposlitve ($\bar{x}$ = 4,3), izboljšanje izobrazbene ravni, socialni stiki ($\bar{x}$ = 4,2) ter povečati si ugled ($\bar{x}$ = 4,0). Kot najmanj pomemben motivacijski dejavnik so ocenili zadovoljevanje potreb delodajalca ($\bar{x}$ = 3,6).

Poleg motivacijskih dejavnikov so nas zanimale tudi ovire za vseživljenjsko izobraževanje, usposabljanje in strokovno izpopolnjevanje, ki smo jih prikazali v tabeli 6. Uporabili smo petstopenjsko Likertovo lestvico, kjer 1 pomeni, da je ovira nepomembna ter 5, da je ovira zelo pomembna.

Tabela 6: Ovire za vseživljenjsko izobraževanje, usposabljanje in strokovno izpopolnjevanje

Ovire	*1 - ne-pomembno*	*2 - malo pomembno*	*3 - srednje pomembno*	*4 - pomembno*	*5 - zelo pomembno*	*Skupaj*	*Povprečje*	*Std. odklon*
Pomanjkanje časa	4 (1 %)	15 (5 %)	76 (24 %)	143 (44 %)	84 (26 %)	322 (100 %)	3,9	0,9
Pomanjkanje finančnih sredstev, visoki stroški izobraževanj	4 (1 %)	7 (2 %)	26 (8 %)	107 (33 %)	178 (55 %)	322 (100 %)	4,4	0,8
Družinske obveznosti	6 (2 %)	17 (5 %)	46 (14 %)	133 (41 %)	120 (37 %)	322 (100 %)	4,1	0,9
Oddaljen kraj za izobraževanje	33 (10 %)	51 (16 %)	93 (29 %)	77 (24 %)	67 (21 %)	321 (100 %)	3,3	1,3
Pomanjkanje zanimive in ustrezne ponudbe	8 (2 %)	28 (9 %)	93 (29 %)	116 (36 %)	76 (24 %)	321 (100 %)	3,7	1,0
Neprimeren čas	12 (4 %)	41 (13 %)	111 (35 %)	104 (32 %)	53 (17 %)	321 (100 %)	3,5	1,0
Slaba informiranost o	15 (5 %)	27 (8 %)	93 (29 %)	114 (35 %)	73 (23 %)	322 (100 %)	3,6	1,1

možnostih izobraževanja								
Pomanjkanje motivacije	42 (13 %)	48 (15 %)	92 (29 %)	84 (26 %)	54 (17 %)	320 (100%)	3,2	1,3
Pomanjkanje podpore delodajalca	17 (5 %)	21 (7 %)	63 (20 %)	95 (30 %)	123 (39 %)	319 (100%)	3,9	1,1
Prestar/a sem za izobraževanje	176 (55 %)	63 (20 %)	49 (15 %)	19 (6 %)	14 (4 %)	321 (100%)	1,9	1,1
Strah pred neuspehom	115 (36 %)	79 (25 %)	72 (22 %)	30 (9 %)	25 (8 %)	321 (100%)	2,3	1,3

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Najpogostejšo oviro za vseživljenjsko izobraževanje, usposabljanje in strokovno izpopolnjevanje fizioterapevtom predstavlja pomanjkanje finančnih sredstev in visoki stroški izobraževanj ($\bar{x}$ = 4,4), sledijo družinske obveznosti ($\bar{x}$ = 4,1), pomanjkanje časa in pomanjkanje podpore delodajalca ($\bar{x}$ = 3,9), pomanjkanje zanimive in ustrezne ponudbe ($\bar{x}$ = 3,7) ter slaba informiranost o možnostih izobraževanja ($\bar{x}$ = 3,6). Srednje pomembno oviro predstavlja neprimeren čas ($\bar{x}$ = 3,6), oddaljen kraj za izobraževanje ($\bar{x}$ = 3,3) ter pomanjkanje motivacije ($\bar{x}$ = 3,2). Strah pred neuspehom ($\bar{x}$ = 2,3) in prestar/a sem za izobraževanje ($\bar{x}$ = 1,9) sta oviri, ki nimata velikega vpliva na udeležbo pri izobraževanju.

4 Razprava

Z raziskavo smo preučili vseživljenjsko izobraževanje fizioterapevtov ter vpliv različnih dejavnikov na njihovo izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje, dosegli zastavljene cilje in odgovorili na vsa raziskovalna vprašanja.

V začetku so nas zanimala stališča fizioterapevtov do izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja. Z gotovostjo lahko trdimo, da se fizioterapevtke in fizioterapevti, zaposleni v primarni, sekundarni in terciarni dejavnosti, zavedajo pomembnosti pridobivanja znanja, ki jim predstavlja osnovo za pridobivanje kompetenc poklica fizioterapevt in temeljni inštrument za pridobivanje konkurenčne prednosti tako posameznika kot tudi zdravstvene organizacije. Fizioterapevtke in fizioterapevti menijo, da je izobraževanje v vseh obdobjih človeškega življenja nujno in neizogibno ter da morajo svoje znanje neprestano obnavljati in nadgrajevati tako s formalnimi kot tudi neformalnimi oblikami izobraževanj. Temeljno vodilo jim je, da je vseživljenjsko izobraževanje fizioterapevtov ključni dejavnik za kakovostno fizioterapevtsko obravnavo, kar je zapisano tudi v Kodeksu etike fizioterapevtov.

Krajnc (2016, str. 22) je mnenja, da formalno skupinsko organizirano izobraževanje ne zadošča več potrebam po znanju, najhitrejše in množično zadovoljevanje potreb po znanju poteka z neformalnim izobraževanjem. Da se odrasli več odločajo za neformalno izobraževanje, so pokazali tudi rezultati Statističnega urada Slovenije o vključenosti odraslih v vseživljenjsko učenje v Sloveniji (Dobrovoljc, 2019, str. 54). Do podobnih ugotovitev, da se fizioterapevti v večji meri udeležujejo neformalnih oblik izobraževanj, smo prišli tudi z našo raziskavo.

Bolj neenotni so fizioterapevti pri trditvah »sodelavcem prenesem znanja, ki jih pridobim na izobraževanju«, »v naši organizaciji, podjetju je pomembno medgeneracijsko učenje«, »kot zavzet delavec tudi v prostem času delam za dobro podjetja in razvijam svojo strokovno kakovost«, »fizioterapevti sodelujemo pri načrtu izobraževanj, predlagamo izobraževalne vsebine glede na lastne potrebe in potrebe podjetja«, »dovolj se izobražujem«, »večino izobraževanj si plačujem sam/a«.

Rezultati raziskave izpostavljajo potrebo po učečih se zdravstvenih organizacijah, v katerih posamezniki učinkovito prenašajo znanje po vsej delovni organizaciji. Pomembno je, da se znanje fizioterapije širi, objavlja, predava, uporablja in aplicira kot temelj prakse za poklic.

Centa in Hafner Jereb (2019, str. 41) sta mnenja, da bo »zavzet delavec tudi v prostem času delal za dobro podjetja in razvijal svojo strokovno kakovost«. Rezultati naše raziskave nakazujejo nekoliko slabšo pripadnost fizioterapevtov delovnim organizacijam oziroma podjetjem.

Najnižje ocenjene so trditve »organizacija, podjetje načrtuje strokovni in osebni razvoj vsakega fizioterapevta«, »delodajalec zagotovi ustrezno sodobno strokovno literaturo za sprotno spremljanje novih dosežkov» in »v primeru, da bi morali fizioterapevti zbirati licenčne točke, bi se izobraževal/a več«.

Licenčni sistem fizioterapevtske dejavnosti v Sloveniji trenutno ni aktiven. Za fizioterapevtsko stroko je zelo vzpodbudno, da je trditev »v primeru, da bi morali fizioterapevti zbirati licenčne točke, bi se izobraževal/a več« med najnižje ocenjenimi. To ponovno potrjuje, da se fizioterapevti zavedajo pomembnosti izobraževanj, usposabljanj in izpopolnjevanj, da je obnavljanje, poglabljanje in pridobivanje novega znanja ključni dejavnik za kakovostno fizioterapevtsko obravnavo. S tem smo odgovorili na raziskovalno vprašanje »kakšna so stališča fizioterapevtov do znanja, vseživljenjskega izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja«.

Na raziskovalno vprašanje »v kolikšni meri se fizioterapevti izobražujejo, usposabljajo in izpopolnjujejo« smo dobili odgovor, da se v povprečju izobražujejo, usposabljajo in izpopolnjujejo 2,8 dni na leto. Lahko trdimo, da se fizioterapevti še premalo izobražujejo. Po Pravilniku o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (Uradni list RS, št. 92/06 in 42/17) se morajo fizioterapevti z univerzitetno in visoko strokovno izobrazbo izobraževati najmanj 10 dni na leto. Rezultati raziskave pa so pokazali, da se 11 dni in več na leto izobražuje, usposablja in izpopolnjuje 28 % fizioterapevtov. Medved Jereb (2006, str. 43) je v starejši raziskavi, v katero je bilo vključenih 200 fizioterapevtov, zaposlenih v slovenskih bolnišnicah, raziskala udeležbo fizioterapevtov na izobraževanju v zadnjih 2 letih. Prišla je do ugotovitev, da se je 29 % fizioterapevtov izobraževalo od 7 do 12 dni, 24 % fizioterapevtov do 3 dni, 21,5 % se jih je izobraževalo več kot 12 dni, 19 % od 4 do 6 dni in 6,5 % se jih ni udeležilo nobenega izobraževanja.

Prav tako so si fizioterapevti manj enotni glede subjektivnega mnenja, ali se dovolj izobražujejo, 39 % se jih s trditvijo delno strinja. V raziskavi Medved Jereb (2006, str. 36) je bilo subjektivno mnenje v 36,5 %, da se ne izobražujejo dovolj (Medved Jereb, 2006, str. 36). Istega mnenja, da se ne izobražujejo dovolj, je bilo tudi 7 fizioterapevtov, zaposlenih v zdravstvenem domu (Kokollari, 2020, str. 177).

Z raziskavo smo prišli do ugotovitve, da ni razlik v pogostosti izobraževanja med fizioterapevti s krajšo (do 20 let) in daljšo (21 let in več) delovno dobo. Medved Jereb (2006, str. 58) je s svojo raziskavo prišla do ugotovitve, da se fizioterapevti z manj delovne dobe več izobražujejo.

Na raziskovalno vprašanje »kdo ali kaj fizioterapevte najpogosteje spodbudi, da se udeležujejo izobraževanj, usposabljanj in izpopolnjevanj« smo dobili odgovor, da se fizioterapevti v večini (57 %) sami spodbujajo k izobraževanju. Mnenja smo, da fizioterapevte premalo spodbujajo k izobraževanju vodje fizioterapije, kajti od njih se na eni strani zahteva permanentno lastno izobraževanje, na drugi strani pa skrb za nadgrajevanje in pridobivanje novih znanj svojih sodelavcev. Prav tako bi fizioterapevti več vzpodbud morali prijeti od srednjega in višjega menedžmenta, vodstvo zdravstvenih organizacij oziroma podjetij bi se moralo zavedati, da je doseganje dobrih poslovnih rezultatov in zadovoljstvo pacientov zelo odvisno od kompetenc zaposlenih. Podobno mnenje, da se fizioterapevti največkrat sami spodbujajo k izobraževanju ali pa jih spodbuja narava dela, je imelo tudi 200 anketiranih fizioterapevtov,

zaposlenih v slovenskih bolnišnicah (Medved Jereb, 2022, str. 35), in 7 anketiranih fizioterapevtov, zaposlenih v zdravstvenem domu (Kokollari, 2020, str. 178).

Pomembnost motivacijskih dejavnikov za vseživljenjsko izobraževanje, usposabljanje in strokovno izpopolnjevanje so fizioterapevti ocenili zelo visoko, večina motivacijskih dejavnikov je bila ocenjenih s povprečjem nad 4,0. Kot najbolj pomemben motivacijski dejavnik so ocenili kakovostno in varno izvajanje fizioterapevtske obravnave. Po njihovem mnenju spadata med pomembnejša motivacijska dejavnika še pridobivanje strokovnega znanja ter samostojnost in neodvisnost pri delu. Kot najmanj pomemben motivacijski dejavnik so ocenili zadovoljevanje potreb delodajalca. Z raziskavo smo prišli do ugotovitev, da pri motivaciji za izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje fizioterapevtov prevladujejo notranji motivi. Zelo visoko ocenjujejo motivacijski dejavnik višje plače, ki pa je zunanji motiv. Plača je higienik in ti zakonsko pripada, zato je zaposleni ne bi smeli dojemati kot glavni motivacijski dejavnik. Res pa je, da nam višji dohodki omogočajo boljši socialni status ter s tem boljše in varnejše življenje. Anketiranci v raziskavi Medved Jereb (2006, str. 40) kot glavni motiv za izobraževanje navajajo izboljšanje kakovosti svojega dela, sledijo motivi osebni razvoj, znanje in možnost napredovanja. Gracin in sod. (2014, str. 37) so mnenja, da je ustrezno motiviran tisti udeleženec izobraževanja, ki je notranje in zunanje motiviran.

Z raziskavo smo ugotovili, da ni bistvenih razlik v motivaciji za izobraževanje , usposabljanje in izpopolnjevanje glede na zaposlitev fizioterapevtov v primarnem, sekundarnem ali terciarnem zdravstvu. Do ugotovitve, da ni razlike med motiviranostjo za izobraževanje med izvajalci zdravstvene dejavnosti glede na raven zdravstvenega varstva je z raziskavo na podlagi literature prišla tudi Handukić (2019, str. 360).

Na svoji izobraževalni poti se fizioterapevti srečujejo s številnimi ovirami. Literatura navaja, da je najpomembnejša skupina ovir situacijska, znotraj te pa sta to denar in čas (Radovan, 2012, str. 75, Radovan in sod., 2013, str. 155). Do podobnih ugotovitev, da je najpomembnejša skupina ovir situacijska (pomanjkanje finančnih sredstev, visoki stroški izobraževanj, družinske obveznosti, pomanjkanje časa, oddaljen kraj za izobraževanje), smo prišli tudi z našo raziskavo, le vrstni red je nekoliko spremenjen. Statistična analiza ovir v Anketi o delovni sili za leto 2012, ki je vključevala anketirance, ki se niso udeležili niti formalnega, niti neformalnega izobraževanja, je pokazala, da se anketiranci v Sloveniji ne izobražujejo v glavnem zaradi pomanjkanja interesa. Sledi ji ovira pomanjkanje časa (Radovan in Mirčeva, 2014, str. 114–115). Da so glavna ovira za izobraževanje finančne težave, kakor tudi pomanjkanje denarja s strani delodajalcev, navajajo tudi fizioterapevti zaposleni v slovenskih bolnišnicah (Medved Jereb, 2006, str. 57). Finančno sredstvo predstavlja glavno oviro za izobraževanje tudi fizioterapevtom zaposlenim v zdravstvenem domu (Kokollari, 2020, str. 178–179). Vzpodbudno je, da fizioterapevti najnižje ocenjujejo trditev prestar/a sem za izobraževanje, kar nakazuje, da se zavedajo, da je učenje proces, ki poteka vse življenje, oziroma kot ga opisuje Jelenc (2016, str. 27), »od zibelke do groba«.

Delodajalci si želijo motivirane, predane, učinkovite in dobro usposobljene zaposlene. Večinoma vedo, da je za ohranjanje in razvijanje kompetenc zaposlenih potrebno vseživljenjsko učenje, pri tem pa ima pomembno vlogo prav delovno okolje (Gladek, 2021b, str. 41). Odgovor na raziskovalno vprašanje »kako delovno okolje vpliva na izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje fizioterapevtov« smo pridobili s pomočjo stališč fizioterapevtov na podlagi trditve »organizacija, podjetje krije večino stroškov izobraževanj«, ki so jo ocenili s povprečjem 2,9. Kljub temu da fizioterapevtom glavno oviro za izobraževanje predstavlja pomanjkanje finančnih sredstev, so trditev »večino izobraževanj si plačujem sam/a«, ocenili s povprečjem 3,2. Rezultati naše raziskave so pokazali, da si fizioterapevti v večji meri sami krijejo stroške izobraževanj. Trditev »fizioterapevti sodelujemo pri načrtu izobraževanj,

predlagamo izobraževalne vsebine glede na lastne potrebe in potrebe podjetja« je bila ocenjena s povprečjem 3,4, kar nakazujejo, da so fizioterapevti premalo vključeni v načrt izobraževanj.

»Eden izmed temeljnih standardov za fizioterapevtsko prakso pri ocenjevanju potreb po izobraževanju in izpopolnjevanju priporoča upoštevanje razvojnih potreb posameznika za izboljšanje njegovega trenutnega področja delovanja in/ali želja za delo na novem področju fizioterapije, obvezne vsebine izpopolnjevanja, novosti v klinični praksi in tehnoloških dosežkih ter potrebe zakonodaje in izvajalca fizioterapevtske dejavnosti (Puh in sod., 2015b, str. 30). Najnižje, s povprečjem 2,6, je bila ocenjena trditev »organizacija, podjetje načrtuje strokovni in osebni razvoj vsakega fizioterapevta«. Menimo, da bi organizacije oziroma podjetja morala načrtovati strokovni in osebni razvoj vsakega fizioterapevta in ponuditi takšne izobraževalne vsebine, ki bodo prilagojene potrebam posameznika in krepile njegove strokovne kompetence, ponujale priložnosti za učenje, ustvarjalnost, pridobivanje različnih spretnosti in osebno zadovoljstvo. Prav tako je bila najnižje ocenjena tudi trditev »delodajalec zagotovi ustrezno sodobno strokovno literaturo za sprotno spremljanje novih dosežkov«, kar pa je določeno s Pravilnikom o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki določa, da mora »delodajalec zagotoviti in dati na voljo svojim delavcem ustrezno sodobno strokovno literaturo za sprotno spremljanje novih dosežkov, spoznanj in odkritij na njihovem delovnem področju« (Uradni list RS, št. 92/06 in 42/17). Zgoraj podane ugotovitve in navedbe zaključujemo z mislijo, da je »zdravstvena organizacija dobra toliko, kolikor so dobri njeni zaposleni« (Rozman, 2019, str. 274).

Področje izobraževanja fizioterapevtov je v Sloveniji slabo raziskano. Menimo, da je naše delo velik doprinos tako za samo fizioterapevtsko stroko kot tudi za zdravstvene organizacije. Rezultati naše raziskave so dobra podlaga fizioterapevtom za nadaljnje raziskovanje. Naš vzorec ni reprezentativen, zato rezultatov raziskave ne moremo posplošiti na celotno populacijo fizioterapevtov. Kljub temu smo dobili dokaj jasno sliko stališč fizioterapevtov do izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja, kakšna je njihova pripravljenost za izobraževanje oziroma, kako pogosto se izobražujejo ter kakšen je vpliv različnih motivacijskih dejavnikov oziroma ovir na izobraževanje. Pri zbiranju podatkov smo naleteli na slabšo odzivnost fizioterapevtov glede reševanja anketnega vprašanja. Kot omejitev raziskave velja omeniti, da smo v statistično obdelavo vključili tudi 80 delno izpolnjenih anketnih vprašalnikov. Pomanjkljivost raziskave je tudi neenakomerna porazdelitev vzorca oziroma podvzorcev (v vseh starostnih skupinah ni približno istega števila anketirancev).

Zaključimo lahko, da izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje prispeva k strokovnemu znanju, ki vpliva na produktivnost in prožnost izvajalcev fizioterapevtske dejavnosti, izide fizioterapevtske obravnave, kakovost, varnost, uspešnost in učinkovitost fizioterapevtske obravnave ter zadovoljstvo pacientov, svojcev kot tudi samih izvajalcev fizioterapevtske dejavnosti in ostalih deležnikov v zdravstvu.

LITERATURA

1. Brečko, D. (2019). Motivacija zaposlenih za pridobivanje in obnavljanje znanja. V: Vilič Klenovšek, T. (ur.). S svetovanjem za zaposlene do večje vključenosti v izobraževanje in usposabljanje. Ljubljana: Andragoški center Slovenije, str. 82–101.
2. Centa, N. in Hafner Jereb, M. (2019). Izobraževanje zaposlenih. HRM: strokovna revija za področje razvoja organizacij in vodenja ljudi pri delu, 5, št. 23, str. 41–43.
3. Dobrovoljc, A. (2019). Značilnosti zaposlenih in vključenost v izobraževanje in usposabljanje. V: Vilič Klenovšek, T. (ur.). S svetovanjem za zaposlene do večje vključenosti v izobraževanje in usposabljanje. Ljubljana: Andragoški center Slovenije, str. 48–80.
4. Gladek, N. A. (2021a). Zaposleni kot specifična skupina v svetovalni dejavnosti. V: Gladek, N. A. (ur.). Svetovalni proces in svetovalni pripomočki v izobraževanju odraslih s poudarkom na svetovanju za zaposlene. Ljubljana: Andragoški center Slovenije, str. 27–37.

5. Gladek, N. A. (2021b). Spodbujanje trajnostnih učinkov izobraževanja in usposabljanja v podjetjih. V: Gladek, N. A. (ur.). Svetovalni proces in svetovalni pripomočki v izobraževanju odraslih s poudarkom na svetovanju za zaposlene. Ljubljana: Andragoški center Slovenije, str. 38–50.
6. Gracin, T., Ovsenik, M. in Bukovec, B. (2014). Motivacijski model dejavnikov formalnega izobraževanja ranljivih skupin odraslih. Raziskave in razprave, 7, št. 1, str. 31–82. Dostopno na: https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-0WGJ6CXT/8e83111c-11a6-4f85-b1db-4de067f8ccc5/PDF.
7. Handukić, H. (2018). Dejavniki motivacije za vseživljenjsko učenje. Revija za univerzalno odličnost, 7, št. 1, str. 72–81. Dostopno na: https://www.fos-unm.si/media/pdf/RUO/2017-7-1/RUO_109_Handukic.pdf.
8. Handukić, H. (2019). Motivacija za izobraževanje v primarnem, sekundarnem in terciarnem zdravstvu. Revija za univerzalno odličnost, 8, št. 4, str. 352–363. Dostopno na: https://www.fos-unm.si/media/pdf/RUO/2019-8-4/RUO_151_HANDUKIc.pdf.
9. Hlebš, S. (2017). Z dokazi podprte prakse v fizioterapiji. Revija za univerzalno odličnost, 6, št. 1, str. 86–97. Dostopno na: https://www.fos-unm.si/media/pdf/RUO/2017-6-1/RUO_064_HLEBs.pdf.
10. Jaklič, M. (2006). Pomen znanja v družbi. V: Možina, S. in Kovač, J. (ur.). Menedžment znanja: znanje kot temelj razvoja, na poti k učečemu se podjetju. Maribor: Založba Pivec, str. 13–24.
11. Jelenc, Z. (2016). Vseživljenjskost učenja in izobraževanje odraslih. Nova Gorica: Educa.
12. Kavčič, T., Avsec, A., Petrič, M. in sod. (2019). Funkcionalni vidiki osebnosti. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
13. Kokollari, A. (2020). Vpliv vodenja na izobraževanje fizioterapevtov v zdravstvenem domu. Revija za univerzalno odličnost, 9, št. 2, str. 170–182. DOI: 10.37886/ruo.2020.010.
14. Krajnc, A. (2016). Starejši se učimo: izobraževanje starejših v teoriji in praksi. Ljubljana: Slovenska univerza za tretje življenjsko obdobje, združenje za izobraževanje in družbeno vključenost.
15. Medved Jereb, P. (2006). Izobraževanje fizioterapevtov ob delu v slovenskih bolnišnicah. Diplomska naloga. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.
16. Mihalič, R. (2006). Management človeškega kapitala. Škofja Loka: Mihalič in Partner d. n. o.
17. Puh, U., Zupanc, A. in Hlebš, S. (2015a). Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso: revidirana izdaja. Ljubljana: Društvo fizioterapevtov Slovenije – strokovno združenje. Dostopno na: https://www.physio.si/wp-content/uploads/2021/05/DFS-Standardi_-2015_A6-2.pdf.
18. Puh, U., Zupanc, A. in Hlebš, S. (2015b). Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso - merila pričakovane kakovosti. Rehabilitacija, 14, št. 1, str. 25–32. Dostopno na: https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-9NZVJOY7/e77e237a-6172-4651-958d-da1c76763cd6/PDF.
19. Radovan, M. (2012). Razumevanje izobraževalnih ovir z vidika modela omejenega delovanja. Sodobna pedagogika, 2, str. 70–88. Dostopno na: https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-L05MPFGP/ef53e01e-60a3-4114-92b7-4737525a9ab6/PDF.
20. Radovan, M. in Mirčeva, J. (2014). Izobraževalna udeležba in ovire odraslih - Primerjava in logistična analiza. V: Motivacije in ovire pri izobraževanju za potrebe trga dela. Ljubljana: Andragoški center Slovenije, str. 91–124. Dostopno na: https://arhiv.acs.si/porocila/Motivacije_in_ovire_pri_ izobrazevanju _za _ potrebe _trga_dela.pdf.
21. Radovan, M., Jelenc Krašovec, S. in Kump, S. (2013). Motivacija v izobraževanju odraslih. V: Puklek Levpušček, M. in Šterman Ivančič, K. (ur.). Motivacijski dejavniki v izobraževanju mladine in odraslih. Ljubljana: Pedagoški inštitut, str. 153–200. Dostopno na: https://www.pei.si/ISBN/978-961-270-189-5.pdf.
22. Razširjen strokovni kolegij za fizioterapijo. (2013). Opis poklica fizioterapevt. Fizioterapija, 21, št. 1. Dostopno na: https://www.physio.si/wp-content/uploads/2021/05/Opis-poklica-fizioterapevt.pdf.
23. Rozman, R. (2019). Ravnanje z zmožnostmi zaposlenih v zdravstvenih organizacijah. V: Rozman, R., Kovač, J., Filej, B. in sod. (ur.). Management v zdravstvenih organizacijah. Ljubljana: Lexpera, GV Založba, str. 269–300.

Urša Kovačič
Splošna bolnišnica Novo mesto

Uporabnost integrirane klinične poti na ortopedskem oddelku

UDK 617.3:616-083

KLJUČNE BESEDE: integrirana klinična pot, ortopedija, totalna endoproteza kolka, kakovost obravnave pacientov, multidisciplinarni pristop

POVZETEK – Na področju ortopedije se uporablja veliko orodij kakovosti, eno izmed njih je klinična pot, katere namen je zagotavljanje kontinuirane kakovostne in celovite zdravstvene obravnave na multidisciplinarni način. Obstoječe klinične poti je potrebno nadgraditi v integrirane klinične poti, ki bolj sledijo poti pacienta skozi zdravstveni sistem in sočasno naslavljajo potrebe pacientov tako iz zdravstvenega kot socialnega področja. Raziskava je temeljila na pregledu obstoječe znanstvene literature z namenom določiti uporabnost integriranih kliničnih poti pri obravnavi pacientov po vstavitvi totalne endoproteze kolka. Raziskava je temeljila na pregledu literature, ki je bila objavljena od leta 2017 do leta 2023, za identifikacijo, izbiro in kritično oceno vseh ustreznih študij. V poglobljeno analizo vsebin, je bilo vključenih 6 znanstvenih člankov. Izvedena je bila v okviru projekta Vpliv integriranih kliničnih poti za izide pacientov, komuniciranje in stroškovno učinkovitost (L7-2631). Uporaba integriranih kliničnih poti je bila prepoznana v povezavi z zmanjšanjem pooperativnih zapletov. Znanstvenih dokazov na tem področju je zelo malo, potrebne so nadaljnje raziskave.

UDC 617.3:616-083

KEYWORDS: integrated clinical pathway, orthopaedics, total hip replacement, quality of patient care, multidisciplinary approach

ABSTRACT – In the field of orthopaedics, there are a lot of tools in use, one of them is the clinical pathway. Its' usage is guaranteeing a continuous qualitative health treatment in a multidisciplinary way. The clinical pathways that exist, must be upgraded into an integrated clinical pathway, which follows patients' path through the health system and simultaneously address the patients' needs from the health and the social perspective. The research was based off of an overview of literature, with the intent of determining the usability of integrated clinical pathways for patients on orthopaedic medical department, after a total hip replacement surgery. The literature that was used fort his research was published from the year 2017 to 2023, to identify and critically assess all suitable studies. For a deeper analysis, there were 6 articles chosen. The research was carried out within a project called Impact of integrated clinical pathways on patient outcomes, communication and cost-effectiveness (L7-2631). The usefulness of integrated clinical pathways in relation to postoperative complications was recognised. In the field of usability of integrated clinical cares, when dealing with patients after a total hip replacement surgery, there are very few articles, more research is needed.

1 Uvod

V angleškem Cambridge slovarju je izraz »integriranost« definiran kot dejavnost, ko se dve ali več stvari združi z namenom, da postane bolj učinkovit. Slovar slovenskega knjižnega jezika definira pojem »integrirati« povezovati posamezne dele, enote v večjo celoto, združevati. Tako kot navajajo navedene definicije, je integriranost dejavnost, ki povezuje. Z integrirano klinično potjo omogočamo v času

zdravstvene obravnave združevati posameznike iz različnih strok, da skupaj dosežemo pozitiven in čim bolj kakovosten izid za pacienta.

Zadnjih nekaj let smo vsi zdravstveni delavci pod velikim pritiskom, naš obseg dela je močno povečan in kot posledica, je večkrat prišlo do nekakovostne zdravstvene nege. Sedaj imamo priložnost, da to popravimo in da se vsi kolektivno potrudimo, da od sedaj naprej omogočamo našim pacientom kakovostno zdravstveno obravnavo.

2 Integrirana oskrba

Znotraj družbe je integrirana oskrba zelo pomembna tema, o kateri se intenzivno razpravlja po celem svetu. Dejstvo, da je sama integrirana oskrba zelo tesno povezana s pojavom staranja družbe, oz. z družbo, ki ima dolgo življenjsko dobo. Posledica pa je spreminjanje demografskih razmerij v družbi. Zaradi daljše življenjske dobe se delež starejših, ki imajo kronična obolenja, veča in s tem je tudi vedno večja potreba po dolgotrajni oskrbi (Kožuh, 2019, str. 9).

Izraz integrirana oskrba se velikokrat uporabi kot sopomenka izrazom »koordinirana oskrba«. Ker, ne obstaja neizpodbitne in združene definicije izraza »integrirana oskrba«, lahko sklepamo, da je to razlog za polimorfno naravo same integrirane oskrbe (World Health Organization, 2016).

3 Klinična pot

Varnost pacientov in s tem tudi kakovost zdravstvene nege sta pomembni zadevi, na kateri se osredotočimo pri izboljšanju same kakovosti. Zato se je uveljavilo veliko konceptov in orodij za izboljšanje le-tega, kot so klinične poti, kirurški varnostni seznami itd. Klinične poti so pogosto orodje za proces izboljšave, saj je njihov namen organizirati in standardizirati uspešnost organizacije. V Združenih državah Amerike se klinične poti uporabljajo že od 80. let prejšnjega stoletja. Razlog za njihov pa nastanek pa je, da izboljšajo izid zdravljenja za paciente, kot na primer, da zmanjšajo smrtnost. Na splošno se pa klinične poti uporabljajo predvsem v državah kot so Avstralija, Kanada, tudi v nekaterih državah Evrope in Azije. V Kanadi so klinične poti razumljene kot orodje, s katerim pacientom zagotavljajo najboljšo možno oskrbo. Navadno se klinične poti uporabljajo za določene skupine pacientov, ki dosegajo določene standarde, saj se uporaba kliničnih poti vodi glede na kakovost zdravstvene nege in izidov zdravljenje za paciente, ki imajo podobne zdravstvene težave kot so različne kardiovaskularne, kirurške, pljučne, onkološke itd. težave (Kinsman, 2010).

4 Oskrba ortopedskega pacienta

Ortopedskega pacienta se v času bolnišnične oskrbe oskrbuje v vseh treh obdobjih perioperativne zdravstvene nege, in sicer v predoperativnem, medoperativnem in pooperativnem obdobju. Predoperativno obdobje se začne s pripravo pacienta in operacijske dvorane. Priprava operacijske dvorane vključuje pripravo vseh aparatov, ki bodo uporabljeni, priprava sterilnega materiala, sterilnih instrumentov, perila, protez itd. V tem obdobju se pripravi tudi pacienta, naj bo to britje operativnega polja, kirurška profilaksa, označba operativnega polja, aplikacija i.v. kanala ipd. Medoperativno obdobje se začne takrat, ko pacient vstopi v operacijsko dvorano. Tam oskrba ortopedskega pacienta vsebuje anestezиološko in kirurško oskrbo. To pomeni, da anestezиološki tim in kirurški tim med seboj sodelujeta in na ta način poskrbijo za najbolj kakovosten izid operativnega posega. Iz operacijske dvorane, je pacient premeščen v prebujevalnico oz. »recovery«, s čimer se začne pooperativno obdobje. V prebujevalnici, je pacient priključen na monitor, s katerim spremljajo njegove vitalne funkcije, ga

dokončno zbudijo iz anestezije in mu aplicirajo protibolečinska zdravila, če je to potrebno. Ko je pacient v prebujevalnici približno dve uri oz. ko je pacient že priseben, bolečina in vitalne funkcije so v mejah normale, je pacient premeščen na ortopedski oddelek, kjer poteka večinski del pooperativnega obdobja. Na oddelku se nadaljuje oskrba pacienta, kirurške rane, pooperativne bolečine itd. (Brdnik, 2019, str. 50–51).

5 Metode

Pri pregledu in raziskavi smo uporabili deskriptivno kvantitativno metodo. Za iskanje literature smo uporabili bibliografske baze Google Učenjak, CINAHL in PubMed. Uporabljena literatura je bila objavljena med letoma 2017 in 2023. Vključili smo članke s polno dostopnim besedilom in članke, objavljene v angleškem jeziku.

Tabela 1: Način iskanja literature

Kriterij	*Vključitveni kriterij*	*Izključitveni kriterij*
Vrsta publikacije	Znanstveno raziskovalni članki, pregledni znanstveni članki	Poljudne revije
Število člankov	6	Manj kot 6
Časovno obdobje objav	2017–2023	Starejše od 2017
Jezik	Slovenski in angleški	Drugi jeziki
Dostop	Celotna besedila	Izvlečki
Ključne besede	Integrirana klinična pot, ortopedija, totalna endoproteza kolka, integrated clinical pathway, orthopaedic, total hip replacement, quality of patient care, multidisciplinary approach	
Bibliografkse baze podatkov	Google Učenjak, CINAHL in PubMed	Poljudne baze podatkov
Revije	Journal of Orthopaedic Surgery and Research, BMC Medicine, Journal of Multidisciplinary Healthcare, Journal of Orthopaedics, Singapore medical journal, International Journal of Integrated Care, Journal of Bone and Joint Surgery.	Poljudne revije

Vir: Lasten vir, 2023.

Tabela 2: Analiza člankov

Avtor, letnica objave	*Tipologija članka*	*Raziskovalna paradigma*	*Ugotovitev*
Berg, U. in sod., 2019.	Znanstveno raziskovalni članek	Raziskava je potekala 3 mesece, opravljenih je bilo 24 intervjujev s pacienti iz treh bolnišnic.	Ugotovljeno je bilo, da je na pacienta osredotočena obravnava od odločitve do okrevanja, pomemben element pri optimalni zdravstveni negi in obravnavi pacientov po vstavitvi totalne endoproteze kolka ali kolena. Z večjo pozornostjo na obdobje po odpustu, bi se tudi zdravljenje, funkcionalni izid in zadovoljstvo pacientov izboljšalo.
Feng, N. in sod., 2018.	Pregledno znanstveni članek	Opravljen je bil obširen pregled literature z uporabo bibliografskih podatkovnih baz in sicer, PubMed, ScienceDirect, Google Učenjak in Scopus.	Pri pregledu literature, je bilo ugotovljeno, da so klinične poti sistematična orodja, ki standardizirajo, organizirajo in izboljšajo kvaliteto in efektivnost zdravstvene oskrbe pacientov. Zaradi uporabe kliničnih poti pri obravnavi pacientov po vstavitvi totalnih endoprotez, je prišlo do tega, da se vedno bolj uporablja multidisciplinaren pristop.
Heyzer, L. in sod., 2022.	Znanstveno raziskovalni članek	Raziskava je bila opravljena pri pacientih starih vsaj 60 let in sicer v obdobju od oktobra leta 2011 do septembra leta 2016.	Raziskava je pokazala, da integrirana klinična pot omogoča optimalno koordinacijo zdravstvene nege, hiter odpust, zmanjša čas do operacije itd. Posledično, je integrirana klinična pot izboljšala končen izid in funkcionalni status pacientov.
Ho, C. in sod. (2022). The Effects of a Patient-Specific Integrated Education Program on Pain, Perioperative Anxiety, and Functional Recovery following Total Knee Replacement. Journal of personalized medicine, 12, št. 5, str. 719.	Pregledni znanstveni članek	Opravljena je bila paralelno kontroliran poizkus. Preiskovani sta bili kontrolna in eksperimentna skupina. Kontrolna skupina je prejela navadno klinično oskrbo za paciente po vstavitvi totalne endoproteze kolena. Opravljeni so bili intervjuji s pacienti pred operacijo in 3 mesece po operaciji.	Raziskovalci so bili med raziskavo pozorni na intenzivnost bolečine, oceno anksioznosti in funkcionalne ocene. Raziskava je pokazala, da je bila bolečina znatno manjša v eksperimentni skupini, tako se je tudi izboljšala ocena anksioznosti. Ugotovljeno je bilo tudi, da so se tudi funkcionalne ocene izboljšale pri pacientih, ki so spadali pod eksperimentno skupino.
Oosterholt, R. I. in sod., 2017.	Znanstveno raziskovalni članek	Raziskovali so klinično pot po totalni endoprotezi kolka, v bolnišnici na Nizozemskem. Izvedli so 16 polstrukturiranih intervjujev.	Z raziskavo je bilo ugotovljeno, da nadgrajevanje kliničnih poti pripomore k bolj kakovostni obravnavi, učinkovitosti in zadovoljstvu pacientov. Ugotovljeno je bilo, da izmenjava vrednot in sestava negovalnega tima, omogočajo odpust pacienta na dan operacije. Izmenjava vrednot vsebuje priprava, izobrazba pacienta, povezanost negovalnega tima, zgodnja mobilizacija tima itd.

Snyder, M. A. in sod., 2019.	Pregledno znanstveni članek	Raziskava je bila opravljena z namenom, da se ugotovi, ali lahko klinične poti vplivajo na negativne izide obravnav pacientov po vstavitvi totalne endoproteze kolka ali kolena.	Ugotovljeno je bilo, da so z uporabo kliničnih poti obravnave pacientov krajše, manj stanejo ustanove in manj je predoperativnih, medoperativnih in pooperativnih zapletov. Vpeljevanje integriranih kliničnih poti, ki vsebujejo neizpodbiten zaključek, bi lahko izboljšalo preventivni učinek proti nezaželjenim pooperativnim izidom.

Vir: Lasten vir, 2023.

6 Rezultati

Tabela 3 prikazuje sinteze člankov, kjer so zbrane glavne ugotovitve avtorjev.

Tabela 3: Sinteza člankov

Ugotovitve	*Avtorji*
Uporaba kliničnih poti vpliva na boljšo kakovost obravnave pacientov.	Ho, C. J. in sod., 2022, Oosterholt, R. I. in sod.. (2017).
Na pacienta osredotočena obravnava vpliva na optimalno zdravstveno nego.	Berg, U. in sod. (2019), Heyzer, L. in sod. (2022).
Posledica uporabe kliničnih poti, je pogostejši multidisciplinaren pristop.	Feng, J. E. in sod. (2018).
Pacienti, pri katerih je bila v času zdravstvene oskrbe uporabljena klinična pot, je manj pooperativnih zapletov.	Snyder, M. A. in sod.. (2019).

Vir: Lasten vir, 2023.

Veliko avtorjev je ugotovilo, da klinične poti pozitivno vplivajo na obravnavo pacientov, po vstavitvi totalne endoproteze kolka ali kolena. Ugotovitev, do katere je prišlo več avtorjev je, da na pacienta osredotočena obravnava vpliva na optimalno zdravstveno nego. Ugotovljeno je bilo tudi to, da je posledica uporabe kliničnih poti pogostejši multidisciplinaren pristop in da pacienti, pri katerih je bila v času zdravstvene oskrbe uporabljena klinična pot, je manj pooperativnih zapletov.

7 Razprava

V prispevku smo spoznali, da čeprav veliko bolnišnic v Sloveniji in po svetu ne uporablja klinične poti, je pa to del dokumentacije, ki močno vpliva na izid zdravljenja oz. obravnave. Do tega spoznanja smo prišli z analizo šestih znanstvenih člankov, ki so bili napisani v angleškem jeziku. Članki so bili znanstveno raziskovalni in znanstveno pregledni. Vsi članki so bili izdani med leti 2017 in 2022. Članki so vsebovali kvalitativen raziskovalni pristop. Vsi članki so bili analizirani in na hitro so bile tudi predstavljene ugotovitve avtorjev. Nekaj avtorjev je prišlo do enake ugotovitve, da klinične poti, pozitivno vplivajo na obravnavo pacientov, po vstavitvi totalne endoproteze kolka ali kolena. To ugotovitev lahko bolnišnični oddelki, ki uporabljajo klinično pot tudi potrdijo, saj le-ta omogoča zdravstvenim delavcem natančen in pregleden vpogled v potek zdravstvene obravnave pacientov, omogoča pa tudi, da se sledi vsem odstopanjem in se s tem lahko ta odstopanja odpravi in posledično tudi izboljša kakovost zdravstvene obravnave.

Več avtorjev je prišlo tudi do ugotovitev, da na pacienta osredotočena obravnava vpliva na optimalno zdravstveno nego. Do tega spoznanja sta prišla dva avtorja. S to ugotovitvijo se jaz strinjam, saj če res obravnavo prilagodimo vsakemu pacientu posebej, potem na ta način zares poskrbimo, da bo pacient imel najbolj kakovostno obravnavo kar jo je lahko deležen, poleg tega pa tudi poskrbimo, da bo imel tudi doma kakovostno oskrbo. Kar pa posledično tudi zagotovi manj pooperativnih zapletov, kot so okužba rane ali proteze in periprotetičnih zlomov.

Poleg tega je bilo tudi ugotovljeno, da je posledica uporabe kliničnih poti pogostejši multidisciplinaren pristop. To ugotovitev lahko osebno potrdim, saj v moji službi, kjer uporabljamo klinično pot, imamo multidisciplinaren pristop, v klinični poti imamo na primer tudi del dokumentacije, ki jo mora in tudi jo izpolni fizioterapevtka. Eno poglavje v klinični poti pa izpolni anestezistični tim oz. anesteziološka medicinska sestra in doktor anesteziolog.

Ena izmed ugotovitev je bila tudi, da pacienti pri katerih je bila v času zdravstvene oskrbe uporabljena klinična pot, je manj pooperativnih zapletov. Trenutno je ravno tak čas v letu, da je veliko pooperativnih zapletov kot so periprotetični zlomi. To, da nekdo pade in si zlomi operiran kolk, je nekaj, kar ne moremo popolnoma preprečiti ne glede na to kako zelo dobro izpolnjujemo in se ravnamo po klinični poti. Nesreče se vedno dogajajo. Kar pa lahko kot zdravstveni delavci naredimo pa je to, da paciente opozorimo naj bodo čim bolj previdni, kaj naj storijo, da ne bodo padli.

Z raziskavo smo raziskali koliko je literaturo na temo integrirane klinične poti ortopedskega pacienta. Ugotovili smo, da je na dotično temo potrebno opraviti še veliko raziskav, in sicer o vplivu integriranih kliničnih poti na potek zdravstvene obravnave ortopedskih pacientov, ali je pri pacientih kjer je bila ta klinična pot uporabljena, bilo manj pooperativnih zapletov, koga bi bilo potrebno vključiti v interdisciplinarni tim v obravnavi ortopedskega pacienta. O vsem tem je malo napisanega in raziskanega. Zaradi tega je bila raziskava nekoliko omejena po številu člankov, saj je bilo veliko člankov tematsko neprimernih, veliko je bilo prestarih za uporabo v raziskavi.

LITERATURA

1. Berg, U. in sod. (2019). Fast-track program of elective joint replacement in hip and knee-patients' experiences of the clinical pathway and care process. Journal of Orthopaedic Surgery and Research, 14, št. 1, str. 186.
2. Brdnik, B. (2019). Perioperativna zdravstvena nega. V: Požarnik, T. (ur.). Perioperativna zdravstvena nega Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, str. 49–61.
3. Feng, J. E. in sod. (2018). Total knee arthroplasty: improving outcomes with a multidisciplinary approach. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 11, str. 63–73.
4. Heyzer, L. in sod. (2022). Integrated hip fracture care pathway (IHFCP): reducing complications and improving outcomes. Singapore Medical Journal, 63, št. 8, str. 439–444.
5. Ho, C. J. in sod. (2022). The Effects of a Patient-Specific Integrated Education Program on Pain, Perioperative Anxiety, and Functional Recovery following Total Knee Replacement. Journal of Personalized Medicine, 12, št. 5, str. 719.
6. Kinsman, L. in sod. (2010). What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate. BMC Medicine, 8, str. 31.
7. Kožuh, M. (2019). Pomen integrirane oskrbe v onkologiji. V: Istenič A. (ur.). Celostna obravnava kot odgovor na potrebe onkoloških bolnikov v sodobni družbi: zbornik predavanj z recenzijo, str. 7–17.
8. Oosterholt, R. I. in sod. (2017). Designing a Care Pathway Model - A Case Study of the Outpatient Total Hip Arthroplasty Care Pathway. International Journal of Integrated Care, 17, št. 1, str. 2.
9. Snyder, M. A. in sod. (2019). Integrated clinical pathways with watertight, multi-layer closure to improve patient outcomes in total hip and knee joint arthroplasty. Journal of Orthopaedics, 18, str. 191–196.

10. World Health Organization (2016). Integrated care models: an overview. Dostopno na: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf.

Kim Krajnik
Univerzitetni klinični center Ljubljana

Pomen timskega dela v enoti intenzivne terapije

UDK 616-083.98:005.64

KLJUČNE BESEDE: Timsko delo, enote intenzivne terapije, timsko sodelovanje

POVZETEK – Raziskave s področja menedžmenta in medicine dosledno zagovarjajo učinkovito timsko delo kot optimalno metodo dela v zdravstvenih ustanovah. Dinamično okolje, v katerem delujejo zdravstveni timi, zaznamuje visoka stopnja kompleksnosti, delovna obremenitev in pritisk, pri čemer imajo odločanje in napake velik vpliv na posledice za procese oskrbe in izide zdravljenja. To še posebej velja za enote intenzivne nege, kjer življenjsko ogrožujoča in časovno kritična stanja zahtevajo sinhronizirano in sodelovalno delovanje različnih strokovnjakov, ki delajo skupaj kot učinkovit multidisciplinarni tim. Pomen timskega dela v zdravstvu se jasno odraža na vseh področjih. Timsko delo in izboljšanje komunikacije sta poudarjena kot nujna pogoja. Zato temeljni izzivi, s katerimi se bodo soočale zdravstvene organizacije v prihodnosti, niso le klinični, temveč tudi organizacijski. Enote intenzivne terapije zagotavljajo oskrbo kritično bolnih pacientov. Ekipo v enoti intenzivne terapije običajno sestavljajo zdravniki intenzivisti in zdravniki drugih specialnosti, klinični farmacevti, respiratorni terapevti, dietetiki, medicinske sestre, klinični psihologi in specializanti. Zaposleni na oddelkih intenzivne terapije delujejo v fizično in čustveno zahtevnih okoljih, zato je pomembna dobra izmenjava informacij in odločanja ter opredeljevanje potencialnih ovir za uspešno delovanje tima.

UDC 616-083.98:005.64

KEYWORDS: teamwork, intensive care units, collaboration, team work and communication

ABSTRACT – Research in the field of management and medicine consistently advocates effective teamwork as the optimal method of working in healthcare settings. The dynamic environment in which healthcare teams operate is characterised by high levels of complexity, workload and pressure, with decisions and errors having a significant impact on care processes and treatment outcomes. This is especially true in intensive care units, where life-threatening and time-critical conditions require synchronised and collaborative action among various professionals working together as an effective multidisciplinary team. The importance of teamwork in healthcare is clearly reflected in all areas. Teamwork and improved communication are highlighted as essential. The fundamental challenges facing health care in the future are therefore not only clinical but also organisational. Critically ill patients are cared for in the intensive care unit. The team in the intensive care unit usually consists of intensivists and doctors from other specialties, clinical pharmacists, respiratory therapists, dietitians, nurses, clinical psychologists and medical specialists. ICU staff work in a physically and emotionally demanding environment, so good information exchange and decision-making, as well as identification of potential obstacles, are essential to the successful functioning of the team.

1 Enota intenzivne terapije

Je specializirana bolnišnična enota, namenjena oskrbi pacientov, ki potrebujejo najvišjo stopnjo nadzora in vzdrževanje življenjskih funkcij. Imajo visoko stopnjo tveganja za odpoved organov in smrt. EIT skrbijo za najtežje bolne hospitalizirane paciente, pri tem pa so ena izmed najbolj zahtevnih in stresnih enot bolnišnice. Ekipe v EIT odlikujejo tudi edinstvene fizične in čustvene omejitve, ki vplivajo na

delovanje tima. Kar zadeva fizično okolje v EIT, so skoraj nenehno prisotni alarmi, neenakomerna osvetlitev, slabo nameščena oprema in prostorske omejitve kar pomeni, da je fizično okolje v najboljšem primeru ne pomaga, v najslabšem pa celo škoduje ciljem timske kritične oskrbe v EIT. Ekipo običajno sestavljajo zdravniki intenzivisti in zdravniki drugih specialnosti, medicinske sestre, klinični farmacevti, respiratorni fizioterapevti, dietetiki, klinične psihologi, klinični farmacevti in drugi. Zaposleni delujejo v fizično in čustveno zahtevnih okoljih. Pomembna je dobra izmenjava informacij, skupne odločitve ter opredelitev potencialnih ovir za čimbolj uspešno delovanje tima (Ervin in sod., 2018, str. 468–477).

Tabela 1: Sestava tima v EIT

Poklic	*Naloge*
Zdravnik intenzivist	Skrbi za več pacientov na enkrat. Odreja in izvaja postopke, intervencije. Skupaj z ostalimi člani pripravi načrt, cilje.
Medicinske sestre	Osrednji člani ekipe EIT. Natančno spremljanje in poročanje o vitalnih funkcijah in statusu. Ukrepanje ob spremembah. 1–2 pacienta/medicinsko sestro. Vključene v vse postopke, intervencije.
Klinični farmacevti	Zagotavljanje strokovnega znanja o zdravilih. Na voljo za posvet zdravnikom in medicinskim sestram. Imajo znanje o: indikacijah, kontraindikacijah, stranskih učinkih, kompatibilnosti zdravil. Njihova prisotnost v EIT je povezana z nižjim št. neželenih učinkov zdravil in boljšimi izidi zdravljenja.
Dietetiki	Strokovno znanje o prehranskih potrebah pacientov. Sodelujejo z vsemi člani EIT. Prilagajajo prehrano glede na zdravstveno stanje pacienta. Skrbijo za ustrezno prehransko oskrbo in podporo.
Respiratorni fizioterapevti	Strokovno znanje in izkušnje o različnih oblikah invazivne in neinvazivne ventilacije. Znanje o respiratorjih in drugih napravah. Pomoč pri čiščenju dihalnih poti, inhalacijah in dihalnih vajah. Njihovo sodelovanje pri oskrbi je povezano z manjšo umrljivostjo.
Klinični psihologi	Obravnavajo pacientovo psihološko okrevanje. Skrbijo za mentalno zdravje pacienta in njegove družine. Pacienti, ki so deležni oskrbe imajo nižjo stopnjo anksioznosti, depresije in posttravmatskega stresa.

Vir: Lastni vir, 2023.

2 Timsko delo

Timsko delo se nanaša na dinamično, sočasno in ponavljajoče se izvajanje procesa mehanizmov, ki prispevajo k timski uspešnosti in doseganju rezultatov. Ekipe si medsebojno delijo odgovornost in opravljajo medsebojno odvisne naloge za dosego skupnih ciljev prek procesov timskega dela. Kolektivna narava timskih nalog od članov zahteva medsebojno delovanje, izpolnjevanja nalog, sodelovanje in deljenje znanja in virov, kar pomeni, da so pri opravljanju nalog odvisni drug od drugega. Timsko delo torej opredeljuje celostne prispevke članov tima, ki omogočajo prilagodljive in usklajene

rezultate. Ekipna uspešnost je rezultat procesov timskega dela (Reader in Cuthbertson, 2014, str. 127–135).

Po definiciji se timsko delo v zdravstvu nanaša na oskrbo, ki zahteva strokovno znanje in izkušnje poleg tega pa usklajeno in skupno prizadevanja dveh ali več zdravstvenih delavcev. Uspešni timi v EIT so sposobni dobre komunikacije, izmenjave informacije in sodelovanja pri skupnem cilju ali nalogi, kot je izvanjanje oživljanja, umetno predihavanje, zagotavljanje intravenske sedacije in aplikacija zdravil. Ni samo ene same značilnosti, ki bi določala, da je EIT edinstveno okolje, temveč se vsi zdravstveni delavci zaposleni v enotah soočajo s kombinacijo posebnih strukturnih in situacijskih dejavnikov, ki jih razlikuje od članov drugih organizacijskih in zdravstvenih timov. Te med drugim vključujejo razlike v življenjski dobi timov poleg tega pa tudi fizične in čustvene izzive, s katerimi se soočajo. Kar zadeva življenjsko dobo, imajo timi na EIT nizko časovno stabilnost (Sevdalis in Brett, 2009, str. 1–3).

V literaturi so izpostavljena štiri področja, ki pozitivno vplivala tako na izide zdravljenja kot na sposobnost preživetja tima v intenzivni terapji:

- *Spodbujanje strokovne učinkovitosti*

Eden od načinov za izboljšanje delovnih pogojev je razvoj delovnih okolij, ki zagotavljajo dovolj virov za izvajanje intervencij in tako omogočajo osebju, da lahko dobro opravlja svoje delo, poleg tega povečajo verjetnost dobrih rezultatov. Pomembno je spodbujati prepričanja o poklicni učinkovitosti, ki pozitivno vpliva na predanost medicinskih sester v EIT, kar posledično izboljšuje kakovost sodelovanja med medicinskimi sestrami in ostalimi člani multidisciplinarnega tima. Izkušnja pozitivne in dobre prakse v timu posledično povečuje zavest medicinskih sester o učinkovitosti. Okrepljena profesionalna učinkovitost medicinskim sestram omogoča in jih spodbudi k aktivnemu sodelovanju (Reader in Cuthbertson, 2014, str. 127–135).

- *Ustvarjanje stabilnih timov in vodij*

Hitro oziroma pogosto menjavanje članov v timu ima negativne učinke na izmenjavo in prenos znanja, socialno vključenost in razdelitev nalog v timu. Nasprotno pa stabilnost tima omogoča dobro poznavanje članov tima, kar lahko vodi do dobrih medsebojnih odnosov in pozitivne klime znotraj tima, občutek skupne identite tima in nemotenega usklajevanja. Medicinske sestre, ki razvijejo močno čustveno vez s svojim timom, bodo bolj verjetno v prihodnosti »vlagale« v kakovostne odnose s sodelavci v timu. V praksi je stabilnost v teh timih težko zagotoviti zaradi številnih razlogov. Če je le mogoče, bi morali imeti timi stabilnega vodjo tima. Med vodjo in ostalimi člani tima, je zelo pomembno zagotavljanjem čustvene podpore in drugih ključnih virov, ki so pomembni v težkem delovnem okolju. V EIT bi se zato morali prizadevati za vzpostavitev stabilne vodstvene vloge, ki jo zaseda oseba, ki nima le ustrezno klinično znanje in izkušnje, ampak ima tudi dobro razvito vodstveno sposobnost in sposobnost oblikovanja pozitivnih, vzajemnih odnosov z vsemi člani tima ne glede na njihovo strokovno področje ali izkušnje (Reader in Cuthbertson, 2014, str. 127–135).

- *Razvijanje zaupanja in sodelovanja*

Stabilnost v timu je ključnega pomena tudi za razvoj zaupanja, občutka varnosti in sprejetosti v timih. Ugotovljeno je bilo, da ima zaupanje pomemben vpliv na izvajanje oskrbe. Ključni spodbujevalci vzpostavljanja zaupanja je občutek slišanosti iz strani vodstva tako zdravnikov kot tudi izvajalcev zdravstvene nege, odziv na probleme, ki se pojavijo ter spoštljiv odnos do vseh članov tima. Pomembno je vzpostaviti in razvijati okolje v katerem se člani tima počutijo varne in zaščitene, da lahko spregovorijo in odprto delijo informacije brez strahu pred različnimi ukrepi in sankcijami (Reader in Cuthbertson, 2014, str. 127–135).

Člani timov v enotah intenzivne terapije potrebujejo veliko netehničnih spretnosti, če želijo delovati kot povezan in usklajen tim in s tem povečati varnost pacientov. Vendar so te spretnosti pogosto zanemarjene med strokovnim usposabljanjem, kar vodi v neoptimalno timsko delo in slabo kakovost

obravnave in oskrbe pacientov in zato so posledično rezultati zdravljenja slabši. Hierarhična narava ekipe na EIT pogosto deluje proti praksam, ki bi ustvarjale občutek varnosti, sprejetosti, pripadnosti in kvalitetnemu timskemu delu. Nujno so potrebne nadaljnje raziskave, da bi bolj podrobneje preučiti dejavnike, ki olajšujejo in ovirajo učinkovito timsko delo na oddelku intenzivne terapije, ter posledice, ki jih imajo za usposabljanje timov na izvedene intervencije (Reader in Cuthbertson, 2014, str. 127–135).

3 Metode

3.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je raziskati timsko delo v enotah intenzivne terapije. Narediti pregled literature iz katerega si želimo izvedeti vidike timskega dela, njegov pomen na organizacijo dela v praksi, prednosti in slabosti, težave, ki se pri tem pojavljajo. Želimo si izvedeti več o dobrem vodju tima in njegovih vlogah.

Cilj je, da naredimo pregled in analizo literature na temo timskega dela v enotah intenzivne terapije, poleg tega pa pregledamo in primerjamo dosedanje raziskave in ugotovitve znanstvenikov in strokovnjakov po svetu.

3.2 Raziskovalna vprašanja

Kako je pomembno dobro delovanje tima v enotah intenzivne terapije?

Kakšen je dober vodja tima enote intenzivne terapije?

Kakšne so povezave med delovanjem tima, organizacijo dela in izidi zdravljenja?

3.3 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za raziskovanje smo v teoretičnem delu uporabili deskriptivni pristop, v empiričnem delu pa kvalitativni pristop s strukturiranim pregledom literature. Iskanje literature je potekalo prek oddaljenega dostopa v podatkovnih bazah Dikul, Cinahl, Pubmed, Medline, Cobiss.

Tabela 2: Metode in tehnike zbiranja podatkov

Kriterij	*Vključitveni kriterij*	*Izključitveni kriterij*
Vrsta publikacije	Znanstveno raziskovalni članki, pregledni znanstveni članki	Poljudne revije
Število člankov	10–20	Manj kot 10
Časovno obdobje objav	2013 naprej	Starejše od 2013
Jezik	Angleški	Drugi jeziki
Dostop	Celotna besedila	Izvlečki
Ključne besede	Ang.: team work, ICU, team work in ICU, team work and communication, organization and team work in ICU	Drugo
Bibliografkse baze podatkov	Google Učenjak, PubMed, Medline, Cobiss, Dikul	Poljudne baze podatkov

Vir: Lastni vir, 2023.

3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Z namenom vrednotenja moči dokazov za rezultate uporabljene literature je bila uporabljena osemstopenjska lestvica po Polit in Beck (2014), ki je predstavljena v Tabeli 3.

Tabela 3: Lestvica hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

Nivo 1 Sistematični pregled
Nivo 2 Posamični naključno kontrolirani preskus (randomizirana študija)
Nivo 3 Posamični nenaključni preskus (nerandomizirana študija: kvazi eksperiment)
Nivo 4 Posamična prospektivna kohortna študija
Nivo 5 Posamična študija s kontrolno skupino (»case control« študija)
Nivo 6 Posamična presečna študija (npr. anketiranje)
Nivo 7 Posamična poglobljena kvalitativna študija
Nivo 8 Mnenja strokovnjakov, poročila primerov idr.

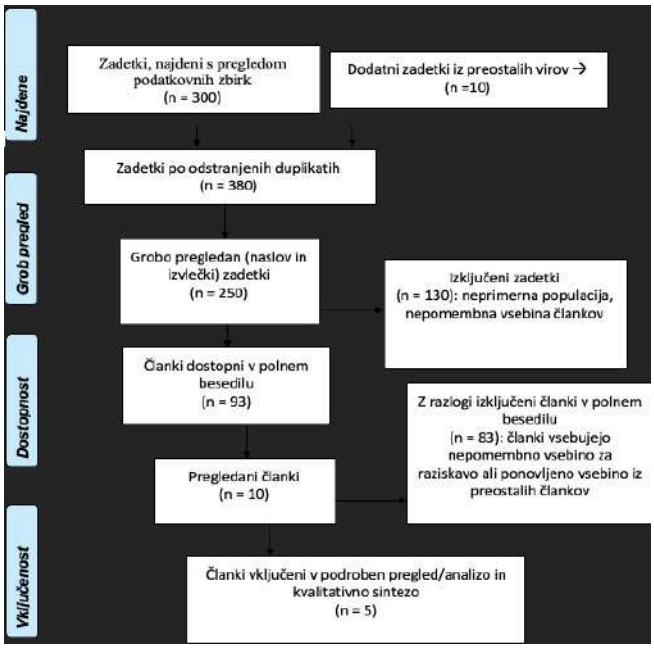
Vir: Polit, D. F. in Beck, C. T. (2014). Essentials of Nursing Research. 8th edition. Wolters Kluver Health, Lippicott, William & Wilkins, str. 23.

4 Rezultati

V končno analizo pregledanih enot literature je bilo v poglobljeno analizo na koncu vključenih pet enot, ki so ustrezale vsem kriterijem in so bile primerne za analizo.

4.1 PRISMA diagram

Literaturo smo iskali v internetnih podatkovnih bazah ter zbornikih. Ko smo zbrali literaturo, smo začeli z raziskovanjem in analiziranjem. Izključili smo kar nekaj tematsko neustreznih virov in začeli analizo ostale literature. Vse to smo prikazali na sliki 1.



Vir: Lastni vir, 2023.

4.2 Prikaz rezultatov po kategorijah

Tabela prikazuje rezultate analize raziskave, ki so bili uporabljeni v naši raziskavi.

Tabela 4: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	*Letnica objave*	*Raziskovalna paradigma*	*Vzorec*	*Ključna spoznanja*
Diamantopoulou, C., Platis, C., Eleni, L., Pantelis, S. in Intas, G.	2022	Presečna študija Nivo 6	170 medicinskih sester in negovalec javne grške bolnišnice Atika	Timsko ozračje je povezano z zadovoljstvom medicinskih sester pri delu. Najprej je treba dejavnike, ki povzročajo nezadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi, spremeniti in nato izboljšati tudi druge dejavnike. Rezultati bodo okrepili psihologijo medicinskih sester, izboljšali njihov način dela ter učinkovitost in uspešnost, povečali kakovost zdravstvene oskrbe in znižali stroške hospitalizacije pacientov na oddelkih za intenzivno terapijo.
Zajac, S., Woods, A., Tannenbaum, S., Salas E. in Holladay L. C.	2021	Presečna študija Nivo 6	Anketa, polstrukturiran intervju z 96 posameznikov in sestava diagnostičnega orodja	Pet najpogostejših izzivov, s katerimi se srečujejo zdravstveni timi, je povezanih z odgovornostjo, obvladovanjem konfliktov, odločanjem, razmišljanjem o napredku in coachingom. Na podlagi kolektivnih izkušenj avtorjev pri oblikovanju in izvajanju intervencij za timski razvoj so podali strategije za obvladovanje vsakega izziva.
Mandez-tellez, A. P., Wyskiel, R., Marsteller, A. J., Thompson, A. D. in Rosen, A. M.	2014	Sistematični pregled literature Nivo 7	Baza podatkov Pubmed, leto iskanja 2013, Ključne besede osredotočene na tri področja: timsko delo, EIT in intervencije. Od 3023 pregledanih člankov, 85 člankov vključenih v analizo.	Timsko delo je bistvenega pomena za zagotavljanje kakovosti in varnosti izvajanja zdravstvene oskrbe na oddelku za intenzivno terapijo. Timsko delo je bilo raziskano v nizu raziskovalnih kontekstov in vrst nalog. Terminologija, uporabljena za opis timskih dejavnikov, se je med študijami precej razlikovala. Najpogostejše timske naloge so vključevale strategijo in oblikovanje ciljev. Timsko

				usposabljanje in strukturirani protokoli so bili najpogosteje uporabljene strategije za izboljšanje kakovosti.
Dinh, V. J., Traylor, M. A., Kilcullen, P. M., Perez, A. J., Schweissing, J. E., Venkatesh, A., Salas, E.	2020	Sistematični pregled literature Nivo 7	Baza podatkov več interdisciplinarnih akademskih zbirk podatkov, leto iskanja 2018. Po ključnih besedah z logičnim operatorjem, izmed 7975 člankov, so jih izbrali 1818 za analizo.	Ta raziskava dokazuje, da ozaveščenost raste, literatura se razvija in da se njeno prenašanje v prakso prek usposabljanj in intervencij vse bolj uveljavlja. Avtorji so pri pregledu odkrili več trendov, vključno s prevlado deskriptivnih in kvantitativnih pristopov k timskemu delu v zdravstveni negi.
Casimiro, M. L., Hall, P., Kuziemsky, C., O'Connor, M., Varpio, L.	2014	Nerandomizirana študija Nivo 3	V bolnišnici v Ontariu v Kanadi 140 udeležencev, 343 dogodkov, 127 ur terenskih opazovanj, 16 polstrukturiranih intervjujev	Izvajalci oskrbe delajo večinoma v »skupinah« ali psevdotimih. Ponudniki oskrbe morajo biti sposobni prepoznati lastne prednosti, vloge in omejitve, da se prilagodijo različnim vzorcem timskega dela. V kontekstu pogosto menjajočih se članov ekipe morajo ponudniki najti sredstva za doseganje funkcionalnih, zaupljivih odnosov. Zato je krmarjenje med vzorci timskega dela dinamičen proces, ki je odvisen od sposobnosti vsakega ponudnika oskrbe, da uporabi konstrukt situacijskega zavedanja in odnosne kompetence.

Vir: Lastni vir, 2023.

5 Razprava

Ugotovljena je bila povezava med kakovostnim timskim delom in pozitivnimi izidi zdravljenja pacientov v EIT. Na primer, stopnja sodelovanja medicinske sestre in zdravnika je povezana z manjšo umrljivostjo pacientov in nižjim številom dni hospitalizacije. Spoznanje, da je učinkovito timsko delo lahko temelj dobre oskrbe pacientov, je privedlo do prizadevanja za uvedbo rešitev, ki bi izboljšale timsko delo. Rešitve se osredotočajo na razvoj orodij ali organizacijske kulture za izboljšanje timskega delovanja, pa tudi na izboljšanje odnosa do timskega dela. Prizadevanja za izboljšanje timskega dela v zdravstvu pogosto uporabljajo rešitve za usposabljanje timov, ki so bile zasnovane v letalski industriji za izboljšanje komunikacije in spretnosti pilotov. Čeprav so te rešitve lahko primerne za EIT, je

pomembno, da intervencije za izboljšanje timskega dela odražajo zahteve in omejitve in kako vplivajo na vedenje v timu, ki so povezana z varno oskrbo bolnikov (Reader in sod., 2008, str. 117–134).

Za izboljšanje timov na EIT bodo v prihodnosti potrebne raziskave in prizadevanja za izboljšanje kakovosti. Tok in narava dela ter spremenljiva in zapletena sestava timov, zahteva, da je treba orodja za opazovanje vodstvenega vedenja in teorije zasnovati tako, da odraža vse zelo specifične omejitve, ki so značilne za to področje. Pomembno je raziskati načine, kako bo tim vplival na optimalno raven zadovoljstva pacientov in kakovost oskrbe poleg tega pa tudi na nižjo izgorelost in fluktuacijo osebja ter posledično nižje stroške zdravstvenega varstva. Da bi zagotovili ustrezne teorije in koncepte, ki bodo omogočili boljše razumevanje različnih psihosocialnih dejavnikov, ki vplivajo na razvoj in učinkovitost timov, je v prihodnosti potrebno več raziskav (Ervin in sod., 2018, str. 468–477).

LITERATURA

1. Casimiro, M. L., Hall, P., Kuziemsky, C. in sod. (2015). Enhancing patient-engaged teamwork in healthcare: an observational case study. J Interprof Care, 29, št. 1, str. 55–61. doi: 10.3109/13561820.2014.940038
2. Diamantopoulou, C., Platis, C., Eleni, L. in sod. (2022). Organization and Management of Intensive Care Unit, correlation of team climate with job satisfaction of the nurses in the ICU. Health and Research Journal, 8, št. 4, str. 274–283. doi.org/10.12681/healthresj.28367
3. Dinh, V. J., Traylor, M. A., Kilcullen, P. M. in sod. (2020). Cross-Disciplinary Care: A Systematic Review on Teamwork Processes in Health Care. Small Group Research, 51, št. 1, str. 125–166.
4. Ervin, J. N., Kahn, J. M., Cohen, T. R. in sod. (2018). Teamwork in the intensive care unit. Am Psychol, 73, št. 4, str. 468–477. doi:10.1037/amp0000247
5. Mandez-Tellez, A. P., Wyskiel, R., Marsteller, A. J. in sod. (2014). A systematic review of teamwork in the intensive care unit: what do we know about teamwork, team tasks, and improvement strategies? Journal of Critical Care, 29, št. 6, str. 908–914.
6. Polit, D. F. in Beck, C. T. (2014). Essentials of Nursing Research. 8th edition. Wolters Kluver Health, Lippicott, William & Wilkins.
7. Reader, T. W. in Cuthbertson, B. H. (2014). Teamwork and Leadership in the Critical Care Unit. The Organization of Critical Care-Respiratory Medicine, št. 18, str. 127–135. doi: 10.1007/978-1-4939-0811-0_9
8. Reader, T., Flin, R. in Cuthbertson, B. (2008). Factors affecting team communication in the intensive care unit. Ashgate, str. 117–134.
9. Sevdalis, N. in Brett, J. S. (2009). Improving care by understanding the way we work: human factors and behavioural science in the context of intensive care. Crit Care, 13, št. 139, str. 1–3. doi:10.1186/cc7787
10. Zajac, S., Woods, A., Tannenbaum, S. in sod. (2021). Overcoming Challenges to Teamwork in Healthcare: A Team Effectiveness Framework and Evidence-Based Guidance. Front. Commun, 6, št. 606445, str. 1–20. doi: 10.3389/fcomm.2021.606445

Sabina Krsnik
Univerza v Novem mestu

Vpliv dejavnikov učeče se organizacije na pripravljenost zaposlenih za samousmerjeno učenje

UDK 005.7:374:331.5

KLJUČNE BESEDE: učeča se organizacija, znanje, zaposleni, samousmerjeno učenje

POVZETEK – Sodobne organizacije lahko dolgoročno zagotovijo svoj obstoj in nadaljnji razvoj le če njihovo delovanje temelji na stanem učenju. Da lahko povečajo in zaščitijo svoje naložbe v zaposlene, učeče se organizacije namenjajo posebno pozornost razvoju in izpopolnjevanju svojih zaposlenih. Pomen učeče se organizacije splošno priznan, vendar pa izsledki opravljenih študij kažejo, da v praksi spodbujanje učenja med zaposlenimi še vedno ni prioriteta. Namen študije je bil preučiti percepcijo učeče se organizacije v slovenskem prostoru in ugotoviti kateri so tisti dejavniki, ki zaposlene najbolj spodbujajo k samousmerjenemu učenju. Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi dela s tehniko anketiranja. Rezultati so pokazali, da slovenske organizacije še vedno temeljijo na tradicionalnih konstruktih in učenju kot takemu ne namenjajo dovolj pozornosti. Pokazalo se je, da med vodstvom in strokovnimi ali proizvodnimi sodelavci obstajajo statistično značilne razlike v mnenju v skoraj vseh konstruktih glede vodenja in opolnomočenja. Kot dejavniki, ki najbolj vplivajo na samousmerjeno učenje, so se pokazali komunikacija in prenos informacij, organizacijska kultura in klima, (ne)podpora vodstva ter opolnomočenje.

UDC 005.7:374:331.5

KEYWORDS: learning organization, knowledge, employees, self-directed learning

ABSTRACT – Modern organisations can only survive and thrive in the long term if their operations are based on costly learning. To maximise and protect their investment in people, learning organisations pay special attention to the development and training of their employees. The importance of a learning organisation is widely recognized, but the results of studies show that promoting employee learning is still not a priority in practice. The aim of the study was to investigate the perception of a learning organisation in the Slovenian region and to find out which factors most encourage employees to engage in self-directed learning. The research was based on a quantitative method using a survey technique. The results showed that Slovenian organisations are still based on traditional constructs and do not pay enough attention to learning as such. It has been shown that there are statistically significant differences of opinion between management and technical/production employees on almost all constructs related to leadership and empowerment. Communication and information transfer, organisational culture and climate, (lack of) management support, and empowerment were identified as the factors that most influence self-directed learning.

1 Teoretična izhodišča

V času nove ekonomije, ki jo zaznamujejo hitro naraščajoča tehnologija, dinamični trgi, vedno zahtevnejši kupci in konkurenca, morajo biti organizacije prihodnosti vedno bolj fleksibilne, se sposobne odzivati na zunanje zahteve iz okolja in biti učinkovitejše od svojih konkurentov. Podjetja, ki želijo uspeti, morajo zaposlovati visoko strokovno usposobljene ljudi ter izbrati najboljšo strategijo ravnanja z njimi. Vlaganje v znanje in usposabljanje človeških virov postaja najzanesljivejša in

najvarnejša naložba z vidika posameznikov, organizacij in družbe, ki zagotavljajo konkurenčno prednost. Vir trajne konkurenčne prednosti in strateški dejavnik razvoja organizacijskih sposobnosti tako predstavlja znanje. Organizacije, ki nenehno spodbujajo učenje, se vztrajno prilagajajo okolju ter se spreminjajo imenujemo učeče se organizacije. Vse omenjeno omogoča, da so organizacije fleksibilne, da imajo zaposleni skupno vizijo, zlahka sprejemajo nove ideje ter se prilagajajo spremembam.

1.1 Koncept učeče se organizacije

Koncept učeče se organizacije je širok in dvoumen. V znanstveni literaturi je moč najti veliko definicij učeče se organizacije, saj različne discipline različno opredeljujejo in analizirajo ta koncept, poleg tega pa gre za dokaj nov pojem tako v znanstveni literaturi kot v praksi.

Temelje teoriji učeče se organizacije je postavil Peter Senge (1990) s svojim delom Peta disciplina [»The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization«], v katerem je opredelil učečo se organizacijo kot »organizacijo, kjer ljudje nenehno širijo svoje sposobnosti za ustvarjanje rezultatov, ki si jih resnično želijo, kjer se negujejo novi in ekspanzivni vzorci razmišljanja, kjer se osvobodijo kolektivne težnje in kjer se ljudje nenehno učijo, kako se učiti skupaj« (Senge, 1990, str. 7). Watkins in Marsick (1993, str. 34) sta to definicijo še razširila in navedla, da je »učeča se organizacija tista, ki se neprestano uči in se preoblikuje«. Danes obstajajo različne opredelitve modela učeče se organizacije. Skupno vsem opredelitvam pa je, da poudarjajo pomen učenja in znanja posameznikov ter njihov prenos na sodelavce ter izpostavljajo pomen delovnih timov in organizacije kot celote.

Odor (2018, str. 1) pravi, da so učeče se organizacije »prostor, kjer sta učenje in delo povezana na stalen in sistematičen način, z namenom podpore nenehne individualne, skupinske in organizacijske izboljšave«. Posledica te definicije je, da ljudje, ki delajo v učeči se organizaciji, vidijo učenje kot stalen proces in se učijo iz praktično vsega, kar počnejo pri svojem delu.

1.2 Karakteristike učeče se organizacije

Za učečo se organizacijo je značilen integriran, toda prožen sistem. To pomeni, da je organizacije decentralizirana, spodbuja avtonomno delo skupin, daje večje odgovornosti posameznikom, obenem pa razvija močan integriran sistem veljavnih organizacijskih vrednot in način dela, ki ga sprejmejo vsi. Učeča se organizacija ustvarja učinkovito in močno organizacijsko kulturo, ki drži podjetje skupaj. Takšna organizacija goji odprt pristop do zunanjega okolja, do trga, politike, socialnih in finančnih vprašanj in takšno politiko ravnanja z ljudmi pri delu, ki obsega predvsem zaupanje v svoje zaposlene, odgovornost in iniciativnost (Možina in sod., 2002, str. 23).

Učeča se podjetja se zavedajo vrednosti intelektualnega kapitala, torej znanja zaposlenih, zato iščejo načine ravnanja z znanjem, ki ni nič manj pomembno kot pametno ravnanje z denarjem, človeškimi viri ter surovinami in materialom. V učečem se podjetju zaposleni predstavljajo enega najpomembnejših virov podjetja, ki ga je potrebno razumeti, spoštovati in načrtno izvajati. Pri tem je ključna vloga menedžmenta, da pri zaposlenih razvija sposobnost pridobivanja in uporabe vedno novih znanj (Kovačič in Bosilij Vukšič, 2005, str. 99). To pomeni, da se mora vsakdo v učeči se organizaciji učiti, od glavnega direktorja do operativnega delavca. Vzvodi za spremembe morajo priti od zgoraj, kar bi pomenilo, da morajo vodilni in vodstveni delavci promovirati kulturo učenja in prihajati navzdol do slehernega zaposlenega. Klasična funkcija menedžerja se torej vse bolj seli na področje trenerja, svetovalca in mentorja zaposlenim (Možina in sod., 2002, str. 24).

Menedžment v učeči se organizaciji tako v ospredje postavlja človeka in njegovo znanje kot vir in vrednost. Cilj ni znanje samo, temveč ravnanje z ljudmi, ki to znanje imajo (Gomezelj Omerzel, 2010, str. 79−80). Glavna vloga vodij je torej ustvariti pogoje znotraj organizacije, skozi katere se bodo zaposleni najprej želeli učiti, nato učili učiti in nenazadnje ponotranjili navado nenehnega učenja. To

pomeni, da se morajo uskladiti motiv, sredstva in priložnosti za učenje (Serrat, 2017, str. 51). Učenje ni omejeno le na učenje skozi usposabljanje ali seminarje ob delu, zaposleni v učeči se organizaciji se nenehno učijo: drug od drugega, iz svojih napak, in dosežejo raven, ko znajo opazovati in kritično razmišljati (Dobrzinskiene in sod., 2022, str. 41–42). Tako lahko organizacija uporabi najboljše izkušnje in znanje in se tudi sam nenehno uči. Je odprta za okolje, sposobnosti za učenje pa si želi še povečevati (Dimovski in sod., 2005, str. 80–81).

Bistvenega pomena za neprestane spremembe in učenje je t.i. opolnomočenje zaposlenih, ki predstavlja delegiranje moči oziroma avtoritete na podrejene v organizaciji, kar pomeni, da dobijo zaposleni večjo moč, več svobode, informacij in znanja, ki jih potrebujejo pri sprejemanju odločitev. Opolnomočenje namreč daje osnovo za doseganje trajne konkurenčne prednosti, saj povečuje celotno moč v organizaciji, zvišuje motivacijo zaposlenih ter nenazadnje pomaga obdržati kakovostne kadre ter njihovo znanje (Dimovski in sod., 2005, str. 29).

1.3 Individualno učenje zaposlenih

Za večino ljudi je definicija učenja še vedno zasidrana na pojem šola, kar je v večini primerov prepleteno z negativnimi čustvi, kot so strah pred neuspehom, avtoriteta in ugajanje učiteljem. Senge je v intervjuju, ki ga je izvedel Reese (2020, str. 9) dejal, da »učenje kot tako nima nobene povezavo s šolo«. V nadaljevanju intervjuja opisuje učenje kot »univerzalno človeško dejavnost, pri kateri gremo skozi proces, ki povečuje našo sposobnost, da naredimo nekaj, kar si resnično želimo«. Čeprav ima formalno učenje z izobraževanjem zaposlenih osrednjo vlogo pri oblikovanju učinkovite delovne sile, ima enak ali celo večji pomen neformalno učenje z opazovanjem in interakcijo (Yoon in sod., 2018, str. 641). Še več, ocenjeno je bilo, da je kar 70 odstotkov učenja na delovnem mestu neformalnega, čeprav organizacije porabijo precej sredstev za formalne programe usposabljanja svojih zaposlenih (Carliner, 2012, str. 17–18). Študije so prav tako pokazale, da lahko učenje, vključeno v delovne prakse, izboljša konkurenčnost ne samo posameznih zaposlenih, temveč tudi timov in organizacije kot celoto, ter je kot tako pomembno sredstvo za nadaljnji razvoj kompetenc (Lammetty in Collin, 2019, str. 48).

Dandanes se morajo zaposleni zavedati, da organizacije potrebujejo ljudi, ki ne le verjamejo v pomen učenja, temveč morajo imeti pobudo in sposobnost za nenehno učinkovito učenje. To pomeni, da morajo posamezni zaposleni imeti nadzor, da začnejo in prevzamejo odgovornost za svoje učenje (Hutasuht in sod., 2021, str. 335). Slednje imenujemo samousmerjeno učenje, ki ga Knowles (1975, str. 18) opredeljuje kot »proces v katerem posamezniki prevzamejo pobudo, s pomočjo ali brez drugih, pri diagnosticiranju svojih učnih potreb, oblikovanju učne cilje, identifikacijo človeških in materialnih virov za učenje, izbiro in izvajanje ustreznih učnih strategij ter vrednotenje učnih rezultatov«. Druga definicija, ki sta jo predlagala Merriam in Bierema (2013, str. 23) opredeljuje samousmerjeno učenje kot obliko učenja, pri katerem imajo posamezniki primarno odgovornost za načrtovanje, izvajanje in vrednotenje lastnih učnih izkušenj. V središču samousmerjenega učenja je ideja, da posameznik prevzame pobudo in nadzor nad svojim učenjem tako, da prevzame odgovornost in se odloči kaj in kako se bo nekaj naučil, ker razume, kaj potrebuje in razloge za to.

Vendar pa se je potrebno zavedati, da vsi zaposleni nimajo visoke samousmerjenosti pri učenju, saj potrebujejo dodatno usmeritev ali sistem, ki jih spodbudi in žene k učenju. Nekateri raziskovalci so ugotovili, da lahko tudi organizacijski dejavniki povečajo nastanek samousmerjenega učenja. Ena izmed pomembnejših je zagotovo vzpostavitev podporne učne klime (glej npr. Song in Hill, 2007; Dobrzinskiene in sod., 2022). Rezultati študij kažejo, da učno okolje povečuje angažiranost zaposlenih pri njihovem delu, kar konec koncev spodbuja izmenjavo znanja, ustvarjalnost in proaktivnost zaposlenih. Poleg tega pa pomaga zaposlenim, da uresničijo svoj polni potencial, kar ima za posledico

samoizpolnitev (Islam in Tariq, 2018, str. 259). Hicks (2018, str. 34) pravi, da se zaposleni raje učijo, če verjamejo, da bo učenje vodilo do pozitivnih rezultatov.

V današnjem konkurenčnem trgu ostaja spodbujanje učenja zaposlenih ključni izziv za podjetja. Čeprav je učenje zaposlenih pogosta tema pri razpravah in študijah raziskovalcev, slednje predvsem temeljijo na kvalitativni analizi. Prav tako je še vedno malo raziskav, ki preučujejo vpliv različnih dejavnikov učeče se organizacije kot take na neposredno učenje zaposlenih. Študija, ki bi obravnavala omenjen raziskovalni problem v Sloveniji še ni bila izvedena, zato ta prispevek zapolnjuje omenjeno raziskovalno vrzel in osvetljuje načine, kako lahko organizacije spodbujajo samousmerjeno učenje svojih zaposlenih v praksi. Motivacija za izbiro tovrstnega raziskovalnega problema izhaja iz dejstva, da so ljudje kot nosilci in ustvarjalci znanja tisti, ki jim je treba posvetiti največ pozornosti in s podrobnejšo analizo lahko ugotovimo, kaj je tisto, kar jih lahko spodbudi k učenju in konec koncev tudi pripomore k implementaciji dejavnikov učeče se organizacije v praksi oz. vsaj del teh.

Namen raziskovalne naloge je proučiti uveljavljenost konceptov učeče se organizacije v slovenskem okolju ter prispevati k napredku z odkrivanjem tistih dejavnikov učeče se organizacije, ki spodbujajo pripravljenost zaposlenih k individualnemu učenju. Glavni cilj prispevka je tako ugotoviti vpliv posameznih dejavnikov na pripravljenost zaposlenih k individualnemu učenju. Hipoteza, ki smo si jo zastavili je naslednja:

- H1: Dejavniki učeče se organizacije pozitivno in linearno vplivajo na pripravljenost zaposlenih za individualno (samousmerjeno) učenje.

2 Metode

2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava temelji na kvantitativno deskriptivni metodi. Za zbiranje podatkov smo uporabili tehniko anketiranja, ki omogoča pridobivanje podatkov o stališčih in mnenjih respondentov.

Uporabili smo spletno anketo, ker smo na tak način dosegli največje število respondentov z različnimi socio-demografskimi značilnostmi in tako zagotovili večjo reprezentativnost vzorca ter tudi ker zagotavlja večjo anonimnost kar poveča verjetnost za pristnejše odgovore.

2.2 Opis instrumenta

Za zbiranje podatkov smo uporabili strukturiran vprašalnik, ki temelji na podobnih vprašalnikih že izvedenih študij. Osnovo za sestavitev je predstavljal vprašalnik, ki ga je oblikovala K. Komidar (2020), ki smo ga prilagodili glede na ostale vprašalnike uporabljene v različnih študijah (Afsar in Umrani, 2020; Gonzales in Melo, 2018; Robnik in Moretti, 2017) in temeljne strokovne literature (Dimovski in sod., 2005).

Končni instrument je bil sestavljen iz 12 zaprtih vprašanj. S tem smo zagotovili objektivnost merskega instrumenta, saj z uporabo anketnih vprašanj zaprtega tipa ni mogoče subjektivno spreminjati informacij.

Prvi del vprašalnika so sestavljala sociodemografska vprašanja, ki so se nanašala na opredelitev spola, generacijo rojstva, vlogo v organizaciji, velikost organizacije, vrsto dejavnosti, s katero se ukvarja organizacija ter sektor, v katerega organizacija sodi. Sledilo je 6 sklopov vprašanj, ki so se nanašali na določene vsebinske koncepte učeče se organizacije, kjer so anketirani ocenjevali svojo stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami na 5 stopenjski Likertovi lestvici (1 – sploh se ne strinjam, 5 – popolnoma se strinjam). Sklopi so zajemali splošno percepcijo učenja in znanja v organizaciji, organizacijsko kulturo,

klimo in komunikacijo, bistvene lastnosti in aktivnosti vodij v učeči se organizaciji, podporo organizacije, s poudarkom na sistem nagrajevanja spodbujanja sprememb ter novosti, opolnomočenje zaposlenih in ne nazadnje individualno učenje zaposlenih pri svojem delu.

Vprašalnik smo pred izvedbo raziskave preliminarno testirali ter na osnovi tega popravili formulacije nekaterih vprašanj.

V analizo rezultatov je bilo skupno vključenih 52 spremenljivk, od tega 5 sociodemografskih. Izbor spremenljivk je bil narejen na osnovi skrbnega študija literature. Zanesljivost merjenja smo preverili z izračunom Cronbachovega koeficienta zanesljivosti α. Rezultati so pokazali, da imajo postavke zadovoljivo diskriminatorno moč, saj je bil α pri vseh konstruktih nad 0,7.

Zaradi velikega števila spremenljivk smo se poslužili faktorske analize, ki predstavlja metodo za redukcijo podatkov in nam je omogočila raziskavo razmerij med različnimi spremenljivkami. Veljavnost faktorske analize smo preverili z Bartlettovim testom sferičnosti, ki je »test homogenosti varianc, s katerim se preizkuša ničelna domneva, da ima več neodvisnih slučajnih vzorcev iz populacij z normalnimi porazdelitvami enako varianco« (Košmelj in sod., 2001, str. 20), pri čemer je bila stopnja značilnosti v vseh primerih nižja od 0,05 (p = 0,000). Rezultati faktorskih analiz so prikazani v tabeli 1.

Tabela 1: Faktorska analiza

Faktorske spremenljivke	*KMO*	*Barlettov test (p)*	% *variance*
Faktor 1: Komunikacija in prenos informacij	0,875	0,000	28,94 %
Faktor 2: Organizacijska kultura in klima	0,875	0,000	54,29 %
Faktor 3: Organizacijske lastnosti	0,875	0,000	72,74 %
Faktor 4: Podpora vodstva	0,924	0,000	71,29 %
Faktor 5: Podpora organizacije	0,852	0,000	60,38 %
Faktor 6: Opolnomočenje zaposlenih	0,691	0,000	71,38 %
Faktor 7: Individualno učenje	0,853	0,000	68,29 %

Vir: Lastni vir, 2023.

2.3 Opis vzorca

Raziskovalno populacijo so sestavljali zaposleni v različnih organizacijah v Sloveniji. Vprašalnik je izpolnilo 147 oseb. Sociodemografske značilnosti vzorca prikazujemo v tabeli 2.

Tabela 2: Sociodemografske značilnosti vzorca (N = 147)

Značilnost	*Kategorije*	*N*	*%*
Spol	Moški	31	21,1
	Ženski	116	78,9
Generacija*	Baby boom generacija (1946−1964)	4	2,7
	Generacija X (1965−1974)	15	10,2
	Xilenijci (1975−1983)	32	21,8
	Milenijci (1984−1996)	89	60,5
	Generacija Z (1997−2012)	7	4,8
Vloga v organizaciji	Vodja	26	17,7
	Sodelavec	121	82,3
Velikost organizacije	Majhno podjetje	63	42,9
	Srednje podjetje	47	32
	Veliko podjetje	37	25,2

Vrsta dejavnosti	Proizvodne dejavnosti	30	20,4
	Storitvene dejavnosti	117	79,6
Sektor	Javni sektor	72	49,0
	Zasebni sektor	75	51,0

Vir: Anketni vprašalnik, 2023.

*Vir: Biljak Gerjevič, R. (2018). Po čem se razlikujejo slovenske generacije in kako velike so? Spletna stran: https://www.dnevnik.si/1042845608.

2.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Raziskava je bila izvedena v elektronski obliki, prek portala 1ka. Vprašalnike smo zbirali od 2. do 7. januarja 2023. Na različnih družabnih omrežjih smo delili povezavo do spletne ankete, kar je omogočilo tudi objektivnost izvedbe raziskave, saj tako na rezultate ni vplivala subjektivna presoja raziskovalca. Skupaj je bilo izpolnjenih 183 vprašalnikov, od tega ustrezno 147.

Metode, ki smo jih uporabili pri obdelavi podatkov so metoda analize in sinteze, s katero smo analizirali in razčlenjevali odgovore in podatke iz anketnega vprašalnika in jih smiselno povezali in združili v proučene prvine v smiselno celoto ter ustrezne statistične metode glede na oblikovane hipoteze.

V analizi smo uporabili osnovno opisno statistično analizo s predstavitvijo velikosti vzorca (N), odstotki (%), frekvencami (f), srednjih vrednosti (μ) in standardnega odklona (σ). Za izračun notranjih koeficientov skladnosti postavk, vključenih v vprašalnik smo uporabili Cronbachov koeficient. Pri preverjanju hipotez smo uporabili različne statistične teste, in sicer t-test, analizo variance ter multiplo linearno regresijo. V nalogi smo v skladu z običajno prakso uporabili 5 % stopnjo tveganja oziroma 95 % interval zaupanja. Podatki so bili kodirani in analizirani z uporabo programa Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics), verzija 26.0.

3 Rezultati

Rezultati izvedene raziskave so pokazali, da se večina anketiranih (več kot 95 %) strinja ali popolnoma strinja s tem, da je učenje, izobraževanje in usposabljanje v organizaciji nujno za vse zaposlene, ter (več kot 90 %), da novo znanje prispeva k večji uspešnosti organizacije. Kljub zavedanju o pomembnosti znanja in učenja, rezultati kažejo, da v 31,3 % organizacije še vedno nimajo jasno zapisanih znanj, ki so potrebna v organizaciji. Poleg tega v 34,3 % primerov, organizacije ne omogočajo rednih delavnic oz. internih usposabljanj, ter v 23,8 % organizacije ne zagotavljajo svojim zaposlenim priložnosti za stalno učenje. Kljub temu ugotavljamo, da je učenje v organizacijah usmerjeno v doseganje ciljev organizacije (4,07), ter da se posamezniki zavedajo, da je odgovornost za učenje predvsem na ravni posameznika (4,20) in ne ravni organizacije (3,82).

Nadalje nas je zanimalo kakšna so stališča posameznikov do organizacijskih lastnosti, kulture in klime v organizaciji, v kateri so zaposleni. Na podlagi podatkov ugotavljamo, da so slovenske organizacije še vedno podvržene bolj tradicionalni obliki, v kateri je organizacijska struktura hierarhična (67,3 %) in uveljavljeno centralno odločanje (65,3 %). Kljub temu nekoliko več kot polovica anketiranih ocenjuje, da organizacije podpirajo medfunkcijsko timsko delo (61,2 %). Približno dve tretjini anketiranih ocenjuje, da organizacije spodbujajo odprtost, enakost in stalne izboljšave in spremembe (3,67), da organizacija ustvarja občutek pripadnosti (3,69) in da je za njihovo organizacijo značilno pozitivna organizacijska klima (3,71), pri čemer je pri organizacijski klimi zaznati najvišjo razpršenost podatkov (1,21). Podobno so anketirani ocenjevali trditve, povezane s komunikacijo in prenosom informacij, in sicer 73,5 % organizacij omogoča odprto in osebno komunikacijo, 65,3 % organizacij omogoča svojim

zaposlenim dostop do informacij, v nekoliko nižjem odstotku organizacij (62,6 %) poteka odkrit prenos znanja med zaposlenimi, v le 59,2 % organizacij pa prenos informacij poteka dovolj hitro.

Rezultati v povezavi z oceno stališč do podpore, ki jo nudijo organizacije svojim zaposlenim kažejo, da 71,5 % organizacij poudarja pomen samousmerjenega učenja in samorazvoja svojih zaposlenih, 68 % organizacij formalno spodbuja podajanje novih predlogov in idej, medtem ko dostop do novega znanja in izkušenj omogoča 64,6 % organizacij. Kar se tiče sistema nagrajevanja v slovenskih organizacijah, je moč ugotoviti, da organizacije ne nagrajujejo svojih zaposlenih glede na učenje posameznikov. S finančnimi nagradami nagrajuje svoje zaposlene le 21,1 % organizacij, nekoliko več (37,4 %) organizacij nagrajuje zaposlene z nefinančnimi nagradami, medtem ko napredovanje zaradi učenja omogoča 33,3 % organizacij.

S hipotezo 1 smo želeli ugotoviti kateri so tisti konstrukti učeče se organizacije, ki vplivajo na to, da dajejo organizacije poudarek na ustvarjalnost. Za preverjanje hipoteze smo uporabili metodo multiple linearne regresije. V model smo kot neodvisne spremenljivke vključili šest faktorskih spremenljivk: komunikacija in prenos informacij (F1), organizacijska kultura in klima (F2), lastnosti organizacije (F3), podpora vodstva (F4), podpora organizacije (F5) in opolnomočenje zaposlenih (F6). Pri izračunu smo uporabili metodo backward, ki je izločila dve faktorski spremenljivki, in sicer F3 in F5, kar pomeni da na podlagi vzorčnih podatkov lahko sklepamo, da podpora organizacije in lastnosti organizacije nimajo vpliva na individualno učenje posameznika. Statistični model smo zapisali v obliki naslednje enačbe:

$$Y'_{IU} = \alpha + ß_{F1}x_1 + ß_{F2}x_2 + ß_{F4}x_3 + ß_{F6}x_4 + \varepsilon$$

Izračun (tabela 3) je pokazal, da je multipli korelacijski koeficient enak 0,647, kar pomeni, da je odvisnost med motivacijo za individualno učenje in štirimi neodvisnimi spremenljivkami srednje močna. Multipli determinacijski koeficient je enak 0,394, kar pomeni, da je 39,4 % variance motivacije zaposlenih za individualno učenje pojasnjeno z linearnim vplivom komunikacije in prenosa informacij, organizacijsko kulturo in klimo, podporo vodstva, opolnomočenje zaposlenih, velikosti organizacije in vrste dejavnosti, s katero se podjetje ukvarja. Vrednost F-testa znaša 16,841. Ker je stopnja značilnosti nižja od 0,05 (p = 0,000), zavrnemo ničeno domnevo in sprejmemo sklep, da je vsaj eden izmed parcialnih regresijskih koeficientov različen od nič.

Tabela 3: Povzetek modela in ANOVA

Individualno učenje	*R*	*R2pop*	*Standardna napaka*	*F*	*Stopnja značilnosti*
	0,647	0,394	0,579	16,841	0,000

Vir: Lastni vir, 2023.

Ocenjena regresijska konstanta znaša 3,209 (tabela 4). Na podlagi vzorčnih podatkov ocenjujemo, da so parcialni regresijski koeficienti spremenljivk, vključenih v model statistično značilni. Parcialni regresijski koeficienti so v primeru F1, F2 in F5 pozitivni, kar pomeni, da ob povečanju prisotnosti dejavnikov, vključenih v te faktorske spremenljivke, poveča tudi možnost, da se zaposleni odločijo za individualno učenje. Parcialni regresijski koeficient spremenljivke F4 pa je v nasprotju z drugimi negativen. Predvidevamo, da je negativen predznak posledica nizko ocenjenih trditev, ki so se nanašale na podporo vodstva in lahko v tem primeru dejansko govorimo o nepodpori vodstva. Torej, če vodstvo ne nudi podpore zaposlenim, ima to negativen vpliv na individualno učenje posameznih zaposlenih.

Tabela 4: Multipli regresijski model dejavnikov, ki vplivajo na individualno učenje

	B	*Standardna napaka*	*t*	*p*	*Faktor tolerance*	*VIF*
(Konstanta)	3,209	0,259	12,372	0,000		
F1: Komunikacija in prenos informacij	0,304	0,067	4,566	0,000	0,519	1,928
F2: Organizacijska kultura in klima	0,374	0,069	5,455	0,000	0,489	2,045
F4: Podpora vodstva	−0,233	0,88	−2,653	0,009	0,296	3,375
F5: Opolnomočenje zaposlenih	0,254	0,067	3,790	0,000	0,511	1,957

Vir: Lastni vir, 2023.

Enačba regresijske premice se tako glasi:

$$Y_{IU}{}' = 3{,}209 + 0{,}304x_1 + 0{,}374x_2 - 0{,}233x_3 + 0{,}254x_4 + 0{,}211x_5 + 0{,}321x_6 + \varepsilon$$

Če pogledamo vrednosti VIF faktorjev [variance inflation factor], ki pove, ali je spremenljivka visoko korelirana z drugo spremenljivko in faktorjev tolerance v tabeli 10 lahko vidimo, da so vsi VIF faktorji pod vrednostjo 10 ter da so vsi faktorji tolerance nad vrednostjo 0,2, Na podlagi tega lahko sklepamo, da v našem modelu ni prisoten problem multikolinearnosti.

4 Razprava

Znanje je vir bogastva v vsaki učeči se organizaciji. Če imamo določeno znanje, smo korak pred drugimi ali pa se z njimi lahko vsaj kosamo. To še posebej velja za novo znanje, ki je rezultat tako raziskovanj kot ustvarjalnosti. Večina organizacij se zaveda pomembnosti znanja, vendar pa marsikje ne prepoznajo pomena, ki ga ima učinkovito upravljanje znanja. Znanje namreč marsikje ni dokumentirano, se ne razširja in ni dostopno ali pa je neorganizirano. Zaradi tega lahko prihaja do številnih težav, ko so na primer težave pri prenosu znanja pri odhodu iz službe ali zamenjavi delovnega mesta, izguba znanja, ki je kritično za izvajanje poslovnih procesov, ponavljanje enakih napak, preveč ponovnega učenja in reševanja enakih problemov, ni učenja na napakah, prepočasno usposabljanje pri prehodu na novo delovno mesto ipd. (Kovačič in Bosilij Vukšič, 2005, str. 91). Rezultati opravljene študije so pokazali, da se posamezniki zavedajo pomena znanja in učenja v organizaciji ter da je slednje nujno za vse zaposlene, sploh če želi organizacija biti konkurenčna in dolgoročno uspešna. Kljub temu pa rezultati prikazujejo priložnosti za izboljšavo na področju upravljanja z znanjem, predvsem v smislu dokumentiranja potrebnega znanja, rednega usposabljanja in zagotavljanja priložnosti za stalno učenje.

Učeča se organizacija za uspešno delovanje potrebuje primerno delovno okolje, ki se najbolj izraža v organizacijski kulturi. Organizacijska kultura je med raziskovalci pogosto obravnavana tema (glej npr. Chen in Huan, 2007; Gonzales in Melo, 2018). Corfield in Paton (2016) pravita, da je organizacijska kultura kritičen dejavnik pri razvoju okolja, ki spodbuja pridobivanje in obnavljanje temeljnih kompetenc zaposlenih. Po navedbah Islam in sod. (2014), kultura pomaga organizaciji nenehno iskati novo znanje, ga uporabljati v rutinskih nalogah, preoblikovati svoje veščine in izboljšati inovativno delovanje. Vendar pa hkrati ugotavljajo, da je razvoj kulture, ki spodbuja takšno učenje, še vedno velik izziv za organizacije. Rezultati pridobljeni v raziskavi kažejo, da organizacije v večinski meri spodbujajo odprtost, enakost in stalne izboljšave in spremembe ter da organizacije ustvarjajo občutek pripadnosti med zaposlenimi. Kljub temu pa je bila organizacijska klima nekoliko slabše ocenjena in je bilo moč opaziti med anketiranimi deljeno mnenje. Skladno z že opravljenimi raziskavami je torej smiselno domnevati, da so v okoljih, kjer je kultura bolj podporna, posamezniki bolj pripravljeni pridobivati in deliti znanje z drugimi člani tima, s čimer se poveča pretok znanja.

Slednje nas privede do naslednjega pomembnega dejavnika, in sicer komunikacije in prenosa znanja. Za učečo se organizacijo je značilna odprta in neomejena komunikacija in ljudje na vseh ravneh so

vključeni v večino komunikacij, zato obstaja predpostavka, da mora vsak član biti seznanjen s tem, kaj se dogaja v vsakem trenutku (Odor, 2018, str. 4). Podobno velja tudi za dostopnost informacij in znanja v organizaciji, kar olajša učenje in izmenjavo le tega vsem zaposlenim (Kurupugge in Gregar, 2018, str. 16). Večina organizacij, v katerih so sodelovali anketirani glede na rezultate omogoča odprto in osebno komunikacijo, vendar pa ugotavljamo, da le slabi dve tretjini organizacij omogoča svojim zaposlenim dostop do informacij, v še nižjem deležu poteka prenos informacij dovolj hitro, zato ocenjujemo, da na tem področju obstajajo velike možnosti za izboljšavo v praksi. Možina (2006, str. 141) pravi, da mora komuniciranje potekati v obeh smereh, biti odprto, temeljiti na zaupanju, poštenosti in pripadnosti podjetju. Ustrezno komuniciranje je namreč temelj za uspešne stike in sodelovanje, saj s tem znanje posameznika lahko postane širše predstavljeno in uporabljeno. Raziskave so pokazale, da močna odprtost v komunikaciji med zaposlenimi privede do delitve znanja (Tan, 2016). Hkrati pa odprta komunikacija pogojuje organizacijsko učenje, omogoča spreminjanje in ustvarjanje novega znanja (Scotney in Kiwell, 2015; Uymaz, 2016).

Naloga učinkovitega vodje učeče se organizacije je pomagati zaposlenim pri prilagajanju nenehnim spremembam današnjega časa z zagotavljanjem primernega učnega okolja znotraj organizacije, ki zaposlenim omogoča analizo preteklih izkušenj in usmerjenost v prihodnost; razvijati svoje kompetence, pridobivati nova znanja, ustvarjati novo znanje in ga deliti z drugimi. Učno okolje znotraj organizacije je zelo pomemben dejavnik pri razvoju strategij samostojnega učenja zaposlenih. Organizacije tudi vse bolj zahtevajo avtonomijo in samousmerjenost zaposlenih, ki se izvajajo z agilnimi operacijami in nizko hierarhijo, kjer je učenje vedno bolj odgovornost posameznikov in timov samih in se v praksi dogaja brez močnega nadzora organizacije. Zato postane večdimenzionalni koncept samousmerjenega učenja bistvenega pomena v kontekstu učenja pri delu. Kljub temu pa ugotavljamo, da je stanje v Sloveniji še vedno nekoliko drugačno, saj prevladujejo tradicionalne hierarhične strukture in centralizirano odločanje. Organizacije morajo torej strmeti k temu da podpirajo horizontalno organizacijsko strukturo, ustvarijo skupno vizijo, timsko delo, ustrezno motivirajo svoje zaposlene, omogočajo odprto komunikacijo, omogočajo nenehno izobraževanje in usposabljanje ter opolnomočenje zaposlenih. S takšno kulturo bodo povečale zadovoljstvo zaposlenih, utrdili medsebojno zaupanje in omogočili izmenjavo znanja, kar privede do večje ustvarjalnosti, inovativnosti in posledično konkurenčnosti organizacije na trgu.

Učeča se organizacija daje moč odločanja zaposlenim, da po svoji diskreciji in sposobnostih rešijo neki problem (Dimovski in Penger, 2008, str. 30). Pri tem je pomembno, da opolnomočenje ni zgolj predpisano, temveč mora biti vpeto v organizacijsko kulturo, sistem in strukturo. Naloga menedžerjev je torej, da omogočijo zaposlenim sprejemanje lastnih odločitev, s katerimi lahko bistveno prispevajo k doseganju organizacijskih ciljev. S tem se strinja tudi Kareem (2016), ki je v svoji raziskavi prišel do ugotovitve, da morajo menedžerji manj kontrolirati in prenesti več moči na svoje zaposlene. Na podlagi rezultatov lahko ugotovimo, da zaposleni bistveno manj sodelujejo pri odločanju o pomembnih zadevah in da ocenjujejo svoje sodelovanje pri reševanju problemov nižje kot vodstvo.

Prepoznavanju značilnosti in dejavnikov, ki spodbujajo samousmerjeno učenje se posveča veliko število raziskovalcev (glej npr. Hutasuht in sod., 2021; Islam in Tariq, 2018; Lammetty in Collin, 2019). Učenje je vedno bolj odgovornost posameznikov in timov samih in se v praksi ponavadi dogaja brez močnega nadzora organizacije (Lammetty in Collin, 2019, str. 47). Rezultati so pokazali, da posamezniki pogosto iščejo priložnosti za razvoj novih veščin, prav tako so ocenili, da novo znanje s pridom uporabljajo pri svojem delu.

Za celotno razumevanje samousmerjenega učenja zaposlenih pri delu je potrebna integracija dejavnikov na več ravneh, tako posameznika, enote in organizacije. V naši raziskavi smo se osredotočili na organizacijske dejavnike, konkretno tiste, ki najbolj opredeljujejo učečo se organizacijo in s pomočjo

multiple linearne regresije oblikovali model, na podlagi katerega smo ugotovili, da ima največji vpliv na samousmerjeno učenje posameznika ustrezna organizacijska kultura in klima, komunikacija in prenos informacij, opolnomočenje zaposlenih in podpora vodstva, pri čemer je vpliv zadnje spremenljivke na učenje negativen. Možna razlaga za ta pojav so slabe ocene zaposlenih glede tega, v kolikšni meri jih vodstvo podpira pri učenju, rezultat pa potrjujejo tudi statistično značilne razlike v ocenah istih spremenljivk vodstva in zaposlenih. Študija Parka in sod. (2021, str. 818) je namreč pokazala drugačne rezultate, in sicer je podpora vodstva v njihovem primeru vplivala na osebno učenje zaposlenih, pri čemer je bilo kar 46 % variance osebnega učenja pojasnjeno z vplivom tega dejavnika. Ta rezultat jasno dokazuje, da je bilo zaznano, da uporaba vodstvenih veščin in omogočanje ustrezne podpore pozitivno vpliva na osebno učenje zaposlenih. Sklepamo lahko, da bi v primeru boljših ocen zaposlenih tudi v našem primeru bil vpliv pozitiven.

Ta prispevek je dragocen prispevek k obstoječi literaturi o percepciji učeče se organizacije v slovenskem prostoru, ki vključuje tako mnenje vodstva kot strokovnih sodelavcev ter njihove razlike v stališčih. Poleg tega je tudi prva analiza vpliva dejavnikov, ki spodbujajo učenje zaposlenih v Sloveniji. Ugotovitve študije bodo prispevale k zapolnjevanju trenutne vrzeli v literaturi na makroravni, hkrati pa zagotavlja tudi bistvene informacije in predloge za izboljšave, ki bi imele neposreden ali posreden učinek na razumevanje pomena in pomembnosti spodbujanja učenje zaposlenih ne glede na njihovo delovno mesto, velikost organizacije, dejavnost, s katero se ukvarja ali sektor v katerem deluje.

Najpomembnejše omejitve študije se nanašajo na majhnost vzorca in dejstvo, da vzorec ni reprezentativen glede na spol, starostno generacijo, vlogo v organizaciji ter dejavnostjo, s katero se ukvarjajo organizacije, kjer so anketirani zaposleni. Za nadaljnje raziskovanje priporočamo študijo vpliva dejavnikov na samousmerjeno učenje zaposlenih, v katero bi bilo vključeno večje število oseb, ter vključevati več dejavnikov, morda ne le elementov učeče se organizacije, temveč tudi ostale, ki vplivajo na posameznikovo pripravljenost za učenje, kar bi omogočalo oblikovanje predlogov za izboljšave na ravni celotne Slovenije in morda tudi širše.

LITERATURA

1. Afsar, B. in Umrani, W. A. (2020). Transformational leadership and innovative work behavior The role of motivation to learn, task complexity and innovation climate. European Journal of Innovation Management, 23, št. 3, str. 402−428.
2. Carliner, S. (2012). Informal Learning Basics. Danvers: ASTD Press.
3. Chen, C. J. in Huang, J. W. (2007). How organizational climate and structure affect knowledge management: The social interaction perspective. International Journal of Information Management, 27, št. 2, str. 104–118.
4. Corfield, A. in Paton, R. (2016). Investigating knowledge management: Can KM really change organisational culture? Journal of Knowledge Management, 20, št. 1, str. 88–103.
5. Dimovski, V. in Penger, S. (2008). Temelji managementa. Essex: Pearson Education Limited.
6. Dimovski, V. in sod. (2005). Učeča se organizacija: ustvarite podjetje znanja. Ljubljana: GV Založba.
7. Dobrzinskiene, R. in sod. (2022). Effective management of a learning organization: creating opportunities for informal learning. Independent Journal Of Management & Production, 13, št. 3, str. 36−57.
8. Gomezelj Omerzel, D. (2010). Podjetništvo in znanje. Koper: Fakulteta za management.
9. Gonzales, R. V. D. in de Melo, T. M. (2018). The effects of organization context on knowledge exploration and exploitation. Journal of Business Research, 90, str. 215−225.
10. Hutasuht, I. in sod. (2021). How a learning organization cultivates self-directed learning. Journal of Workplace Learning, 33, št. 5, str. 334−347.
11. Islam, T. in Tariq, J. (2018). Learning organizational environment and extra-role behaviors: The mediating role of employee engagement. Journal of Management Development, 37, št. 3, str. 258–270.

12. Islam, T., Khan, S. U. R., Ahmad, U. N. B. U. in sod. (2014). Organizational learning culture and psychological empowerment as antecedents of employees' job related attitudes: A mediation model. Journal of Asia Business Studies, 8, št. 3, str. 249–263.
13. Kareem, J. (2016). The Influence of Leadership in Building a Learning Organization. The IUP Journal of Organizational Behavior, 15, št. 1, str. 7–18.
14. Knowles, M. S. (1975). Self-Directed Learning: A Guide for Learners and Teachers. New York: Cambridge Books.
15. Komidar, K. (2020). Usmerjenost k učeči se organizaciji – analiza vprašalnika. Revija za ekonomske in poslovne vede, 7, št. 2, str. 17−35.
16. Košmelj, B. in sod. (2001). Statistični terminološki slovar. Ljubljana: Statistično društvo Slovenije.
17. Kovačič, A. in Bosilij Vukšić, V. (2005). Management poslovnih procesov: prenova in informatizacija poslovanja s praktičnimi primeri. Ljubljana: GV Založba.
18. Kuruppuge, R. H. in Gregar, A. (2018). Employee's learning in the organization - A study of knowledge based industries. Foundations of Management, 10, str. 13−22.
19. Lammetty, S. in Collin, K. (2019). Self-Directed Learning as a Practice of Workplace Learning: Interpretative Repertoires of Self-Directed Learning in ICT Work. Vocations and Learning, 13, str. 47−70.
20. Merriam, S. B. in Bierema, L. L. (2013). Adult Learning: Linking Theory and Practice. E-knjiga.
21. Možina, S. (2006). Vloga menedžmenta znanja v organizaciji. V: Možina, S. in Kovač, J. (ur.). Menedžment znanja: znanje kot temelj razvoja: na poti k učečemu se podjetju. Maribor: Založba Pivec, str. 127–151.
22. Možina, S. in sod. (2002). Management: nova znanja za uspeh. Radovljica: Didakta.
23. Odor, H. (2018). A Literature Review on Organizational Learning and Learning Organizations. International Journal of Economics & Management Sciences, 7, št. 1.
24. Park, S. in sod. (2021). Impact of managerial coaching skills on employee commitment: the role of personal learning. European Journal of Training and Development, 45, št. 8/9, str. 814−831.
25. Reese, S. (2020). Taking the learning organization mainstream and beyond the organizational level: an interview with Peter Senge. The Learning Organization, 27, št. 1, str. 6−16.
26. Robnik, P. in Moretti, M. (2017). Analiza učeče se organizacije po modelu FUTURE-O ® v izbrani regijski bolnišnici. Journal of Universal Excellence, 6, št. 3, str. 255−273.
27. Scotney E. in Kivell, N. (2015). The transformation team: an enabling structure for organizational learning in action. Journal of Community Psychology, 43, št. 6, str. 760–777.
28. Senge, P. M. (1990). The Fifth Discipline: The art and Practice of the Learning Organization. New York: Doubleday/Currency.
29. Serrat, O. (2017). Knowledge Solutions: Tools, Methods, and Approaches to Drive Organizational Performance. Mandaluyong: Asian Develpment Bank.
30. Song, L. in Hill, J. R. (2007). A conceptual model for understanding self-directed learning in online environments. Journal of Interactive Online Learning, 6, št. 1, str. 27−42.
31. Tan, C. (2015). Enhancing Knowledge Sharing and Research Collaboration among academics: The Role of Knowledge Management. Higher Education, 71, str. 525−556.
32. Uymaz, A. O. (2016). The Influence of Transformational Leadership onPersonal Branding through the Learning Organizationand Consideration of Future Consequences. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 6, št. 3.
33. Watkins, K. E. in Marsick, V. J. (1993). Sculpting the learning organization: Lessons in the art and science of systematic change. San Francisco: Jossey-Bass.
34. Yoon, D. Y. in sod. (2018). Informal learning, organizational commitment and self-efficacy A study of a structural equation model exploring mediation. Journal of Workplace Learning, 30, št. 8, str. 640−657.

Kristijan Kuk
Visoka Poslovno Tehnička Škola Doboj, Bosna i Hercegovina

Chatbot as a Platform for the Analysis of Preferred Type of Learning Material in Mobile Learning Environment

UDC 004.9:621.395.44

KEYWORDS: Smart chatbot, sequential patterns mining, reusable learning material, knowledge tools and context

ABSTRACT – The uses of Chatbots in education and their contribution to the supervision of the learning process are numerous. Bots can help teachers stay current with new standards and assessment models. Bots can help students understand difficult concepts in a way that makes them feel like they are being taught by another person. In education, there are Chatbots that act as virtual assistants to increase productivity or answer frequently asked questions. In this case, we work on the basis of exploring the possibilities of Chatbots as analytical tools for analysing the preferred type of learning material in a mobile learning environment that leads to the acquisition of an appropriate level of knowledge. The presented useful tools can have a huge impact on the learning process, regardless of its context.

UDK 004.9:621.395.44

KLJUČNE BESEDE: Pametni chatbot, rudarjenje z zaporednimi vzorci, učno gradivo za večkratno uporabo, orodja znanja in kontekst

POVZETEK – Uporabe Chatbotov v izobraževanju in njihov prispevek k nadzoru učnega procesa so številni. Boti lahko pomagajo učiteljem, da ostanejo na tekočem z novimi standardi in modeli ocenjevanja. Boti lahko učencem pomagajo razumeti težke koncepte na način, da se počutijo, kot da jih poučuje druga oseba. V izobraževanju obstajajo Chatboti, ki delujejo kot virtualni pomočniki za povečanje produktivnosti ali odgovarjanje na pogosto zastavljena vprašanja. V tem primeru delujemo na podlagi raziskovanja možnosti Chatbotov kot analitičnih orodij za analizo želene vrste učnega gradiva v mobilnem učnem okolju, ki vodi do pridobitve ustrezne ravni znanja. Predstavljena uporabna orodja imajo lahko velik vpliv na učni proces, ne glede na njegov kontekst.

1 Introduction

Programming skill is advertised as accessible and perspective, easy for understanding. Schools adapt learning methodology to adapt to new skills needed for labor market. People are encouraged to learn programing and coding skills on them self or through on line resources (Hew, 2016, p. 320). This created environment where programming and coding are understood as just skills and not part of the full STEM (Science, Technology, Engineering and Maths) science. All of these are reasons why paramount importance is to set coding learning in the right place, by proper methodology, access to dedicated mentors or teachers. Understanding the place of coding in the STEM science environment we can grow confidence to students in their skills and make them capable to work on development projects on their own. A wide acceptance of mobile technologies and their wide spread accessibility shifted the interest towards proper using of these methodologies in learning (Al-Emran et al., 2016, p. 93). While studies provided and proved the increase of mobile learning usage in education, all these studies covered issues

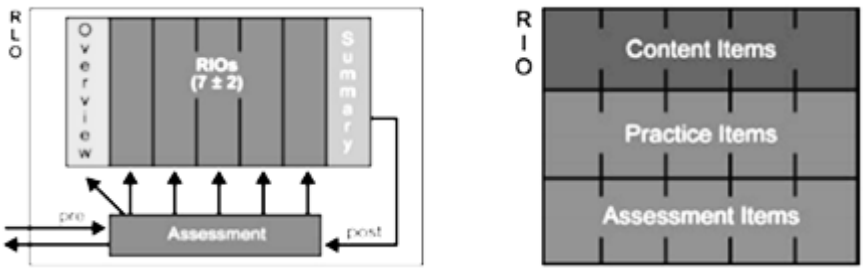
of using technology as a supporting tool for enhancement of classical teaching experience (Schrum, 2005, p. 1). The role of mobile technologies as a tool for increasing of the pedagogical impact of these technologies on students learning or as a tool for supporting teachers to improve their teaching techniques were rarely explored (Crompton and Burke, 2018, p. 53). The first steps in coding they acquire do not form teacher or online courses, but thought video tutorials. And the implementation of mobile communication tools for undeniably created better interaction between students, and students and teachers (Khachan and Özmen, 2019, p. 543). Other useful tools are Chatbots being developed with a clear educational intentionality and it acts as tutors to students. They are used to mentor students in the learning process or create environment for solving specific exercises and practices (Kuk, 2010, p. 63).

This paper presents analyze the usage of Chatbots as a teaching tool. We will develop a Chatbot application for learning coding procedures in Python programming language. After implementation of the Chatbot, we will use it to analyze which form of the provided lessons was most popular with the student population. This will provide us with a baseline study for further development of the similar type of mobile learning platforms.

2 Method

According to IEEE Learning Object Metadata (Friesen, 2005, p. 23) aggregation level use granularity of a learning object - LO. Each reusable information object — concept (Labib et al., 2015, p. 261) can stand alone as RLO (Reusable Learning Object) based on ILSG's (Cisco Internet Learning Solutions Group (ILSG)). The smart Chatbot content elements of lesson concept into multiple constituent elements, practices, pedagogic audits and problem-based learning techniques.

Figure 1: CISCO Reusable Learning Object Structure



Surce: from: http://essay.utwente.nl/56181/1/Scriptie_Telnova.PDF.

Based on RLO Strategy, the Chatbot lesson will be organized as chapters and every unit has one of the following functions: Content, Practice, and Assessments items. The content with practice topic in Chatbot developed as a short text. The chatbot as a application of chatbot-learner interaction through short text (instant messaging) represents effective way to interact with learners and transfer the knowledge to them. In order to visually present the content, we used images to illustrate the contents of the lesson. Assessments items (second type of items) help students solve some problem related to the concept represented. These items include the quizzes and students' progress is encouraged by scoring points.

3 Implementation of Methodology

The Chatbot was prepared to support teaching of the Python programing language during course basic programming. Python language is excellent for introductory courses for inexperienced students (Wang,

2017, p. 800). A wide spread usage of this programming language caused increased offers of web based programming courses. These solutions were prepared to customize a design and content to fulfill teaching role (Djokic-Petrovic et al., 2016, p. 464). The basic programming course covers the following issues supported with the Chatbot application: Introduction in Python, Basic elements of program, Expressions, Functions, Data structure, Organization of program code, Management of program execution.

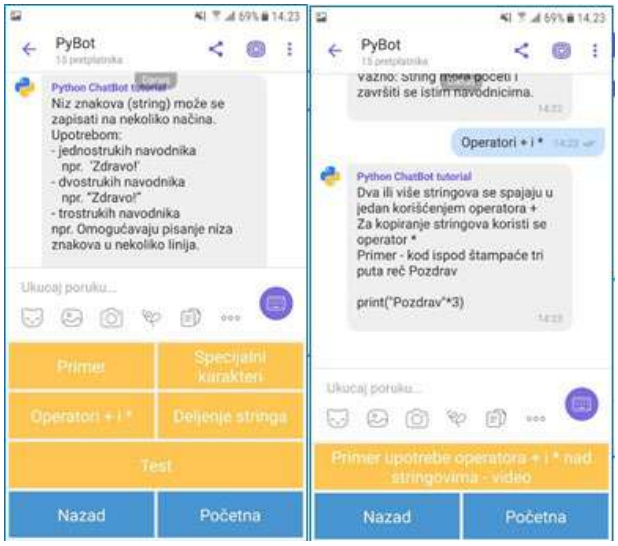
The second phase of the learning framework will be covered in preparation of lessons to be in the format of granular learning. We will cover, for example, Basics elements of program. We will granulate this lesson onto the lower levels. We will develop as one of the possible lessons array of strings. In order to follow rules of granulation, the lessons must be presented in textual or video form which will gave a theoretical background, and this lesson will be further subdivided. In this example, the sub lessons will be: Example (lesson format – picture), Special characters (lesson formats – text and video), Operators + and – ((lesson formats – text and video), String division (lesson formats – text). All of this is a part of the content items.

The practice items are given in the form of a test incorporated in lessons. The tests are in the form of quiz questions. The uestions are based on the presented lesson. The expected answers are in the form of short answers, or in the form of several offered answers. After solving of these answers, a student receives feedback, a number of correct answers and the Chatbot delivers a proper solution to students. The reflection phase is covered in a form of final test. This test covers all questions from the overall course curriculum. The question are given in a random order, also, this test in case of failure, has links toward teaching material.

3.1 Technical Implementation of Lesson study cycle through Chatbot

For the purposes of mobile learning environment, we have developed a chatbot called PyBot. When a user starts conversation with PyBot via the Viber platform, using Viber APIs, a message is sent further on to Heroku platform, where Flask applicative server has been initiated, and the one processes messages, i.e. returns a message and records the users' questions into the base.

Figure 2: PyBot implementation screens



Part of those activities with PyBot can be seen in Fig. 2. A student as a user of chatbot app can choose a chapter and then, a smaller unit and the PyBot sends an introductory message for the chosen area and a new menu. In a new menu, a student can choose one of the following options:

- Option unit - shorter lessons,

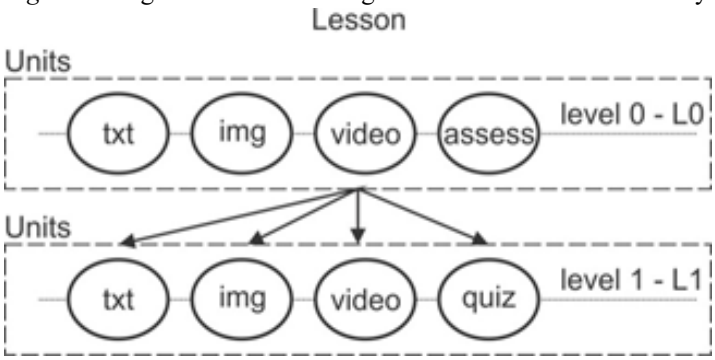
- Option tests - for checking knowledge;
- Option back - starting menu.

Above is an example of learning a programming language. For unit of the Basics of Program Elements, a learners can access training resources in a form of a text message. The chatbot gives to students certain topics by sending a training resource via some type of multimedia content. Like any other classroom, the chatbot gives to them all needed learning material, including tests. This makes following of students' work easier and helps students to understand how they learnt certain lesson areas.

The training resources in our PyBot chatbot combine different types of learning content:

- short phrases or sentences,
- images and animated illustrations,
- links to video lessons by YouTube channel,
- self-marking quizzes in Google Forms.
-

Figure 3: Organization of learning material lesson materials in PyBot chatbot



4 Results

For tracking of the student preferences, we will use concept sequences. They will be organized by using the Generalized Sequential Pattern (GSP). GSP is algorithm of implementation sequential pattern mining and it is capable to generate all possible candidate sequences, so that missing any actual sequences can be avoided (Srikant and Agrawal, 1996, pp. 1). The output of this algorithm is all maximal sequences in frequent-sequence sets. The first step in analyzing dataset received from the Chatbot was to define lesson forms in line with GSP prerequisites. All lesson prepared in the Chatbot were prepared as a sequence of different multimedia materials. We divided the level of students learning into two distinctive learning levels, level 0 (L0) and level 1 (L1). The GSP algorithm is applied on received dataset to generate sequences and frequent sequences. Finally, the algorithm returns the maximal sequences. Table.1. shows 5-sequences of students' actions as frequent sequences which are maximal sequences for 0.4 values as minimum support thresholds. According to the 5 frequent concept sequences in Table 1, we can present that concepts not understood by the learner L0, were the results of sequences {img_L0}{video_L0} and {img_L0}. And these will notify as learner's un-comprehended concept sequences.

Table 1: Students' sequences of actions as frequent sequences

1-sequences	*2-sequences*	*3-sequences*	*4-sequences*	*5-sequences*
<{txt_L0}>	<{img_L0} {img_L0}>	<{img_L0} {img_L0} {video_L0>	<{txt_L0} {img_L0} {img_L0} {video_L0}>	<{txt_L0}{txt_L0} {txt_L0} {img_L0} {video_L0}>
<{img_L0}>	<{img_L0} {txt_L0}>	<{img_L0} {txt_L0} {txt_L0}>	<{txt_L0} {img_L0} {txt_L0}{txt_L0}>	<{txt_L0}{txt_L0} {txt_L0} {txt_L0} {video_L0}>
...	...	...	...	...
	<{txt_L0} {img_L0}>	<{img_L0} {video_L0} {txt_L0}>	<{txt_L0} {img_L0} {video_L0} {txt_L0}>	
	<{txt_L0}{quiz_L 0}>	<{txt_L0} {img_L0} {img_L0}>	<{txt_L0}{txt_L0} {img_L0} {txt_L0}>	
..	...	...	....	
	<{video_L0} {quiz_L0}>	<{txt_L0} {txt_L0} {img_L0}>	<{txt_L0}{txt_L0} {txt_L0}{txt_L0}>	
	<{video_L0} {txt_L0}>	<{txt_L0} {txt_L0} {txt_L0}>	<{txt_L0}{txt_L0} {txt_L0} {video_L0}>	
		<{txt_L0} {txt_L0} {video_L0}>	<{txt_L0}{txt_L0} {video_L0} {txt_L0}>	
		<{txt_L0} {video_L0} {txt_L0}>		

The learner's un-comprehended concept sequences are then used to find their sequential rules which will emerge after these sequences. These rules are: {img_L0}{video_L0} → Y and {img_L0} → Z. Those sequences Y and Z implies {img_L0} and img_L0}{video_L0}, respectively. The relationship between concept based on the maximum appearance revealed to us hidden patterns in the process of acquiring knowledge: sequences <{txt_L0}{txt_L0}{txt_L0}{img_L0}{video_L0}> as a first learning path; and sequences <{txt_L0}{txt_L0}{txt_L0}{video_L0}{txt_L0}> as a second learning path.

From this, it is obvious that students preferred to assess video material in cooperation with text based material over other types of proposed material, in the cases before they could achieve L1 level of learning. These results give straightforward references how to develop and structure future learning material for the efficient usage in a mobile learning environment.

5 Discussion

Chatbots can make learning more relevant and accessible in a mobile learning environment. Chatbots merge lessons, inter-students cooperation and are a tool for collecting data on their learning habits. For example, if an instructor notices a student does not perform well in specific assignments, they can look to see if the student accesses the appropriate assigned videos and discussion threads. An instructor can

also use this information to get a sense of what content students access to the most and the least. The research showed that video material accompanied with textual presentation of the theoretical background information is a preferred type for students. This information can be crucial in informing an instructional decision-making and a course design. This data provides a baseline for development of learning strategies and the appropriate learning tools.

LITERATURE

1. Al-Emran, M., Elsherif, H. M. and Shaalan, K. (2016). Investigating attitudes towards the use of mobile learning in higher education. Computers in Human behavior, 56, pp. 93–102.
2. Crompton, H. and Burke, D. (2018). The use of mobile learning in higher education: A systematic review. Computers & Education, 123, pp. 53–64.
3. Djokic-Petrovic, M., Pritchard, D., Ivanovic, M. et al. (2016). IMI Python: Upgraded CS Circles web-based Python course. Computer Applications
4. Friesen, N. (2005). Interoperability and learning objects: An overview of e-learning standardization. Interdisciplinary Journal of E-Learning and Learning Objects, 1, no. 1, pp. 23–31.
5. Hew, K. F. (2016). Promoting engagement in online courses: What strategies can we learn from three highly rated MOOCS. British Journal of Educational Technology, 47, no. 2, pp. 320–341.
6. Khachan, A. M. and Özmen, A. (2019). IMSSAP: After-school interactive mobile learning student support application. Computer Applications in Engineering Education, 27, no. 3, pp. 543–552.
7. Kuk, K., Prokin, D., Dimić, G. et al. (2010). Interactive Tasks as a Supplement to Educational Material in the Field of Programmable Logic Devices. Elektronika ir Elektrotechnika, 98, no. 2, pp. 63–66.
8. Labib, A. E., Penadés, M. C., Canós, J. H. et al. (2015). Enforcing reuse and customization in the development of learning objects: a product line approach. In: Proceedings from the 30th Annual ACM Symposium on Applied Computing. Salamanca, Spain, pp. 261–263.
9. Schrum, L. (2005). Technology as a tool to support instruction. Education World.
10. Srikant, R., and Agrawal, R. (1996). Mining sequential patterns: Generalizations and performance improvements. Proceedings of the 5th International Conference on Extending Database Technology: Advances in Database Technology. Avignon, France, pp. 1–17.
11. Wang, Y., Hill, K. J. and Foley, E. C. (2017). Computer programming with Python for industrial and systems engineers: Perspectives from an instructor and students. Computer Applications in Engineering Education, 25, no. 5, pp. 800–811.

Dr. Sebastian Lahajnar
Univerza v Novem mestu Fakulteta za ekonomijo in informatiko

Moderni pristopi k razvoju mobilnih aplikacij

UDK 004.9:621.395.44

KLJUČNE BESEDE: Razvoj mobilnih aplikacij za več platform, hibridne aplikacije, izvorne aplikacije

POVZETEK – Mobilne aplikacije zadnjih 15 let predstavljajo pomembnem segment razvoja programske opreme. Že danes v svetu obstaja več kot 3 milijarde uporabnikov pametnih telefonov in drugih mobilnih naprav, trend pa je še v porastu. Povečanje povpraševanja po mobilnih napravah je spodbudilo rast povpraševanja po mobilnih aplikacijah, tako za osebno uporabo, kot tudi v poslovne namene. Če je bilo sprva moč razvijati mobilne aplikacije zgolj z uporabo specifičnih programskih jezikov in orodij za posamezen operacijski sistem (platformo), so se kmalu pojavili novi (hibridni) pristopi, ki so razvoj poenotili, poenostavili in ga naredili stroškovno učinkovitejšega. V članku je najprej prestavljen razvoj izvornih mobilnih aplikacij za dve najpomembnejši platformi Android in iOS, ključne prednosti tega pristopa in izzivi s katerimi se programerska podjetja pri tovrstnem razvoju soočajo. Sledi obravnava izgradnje mobilnih aplikacij za več platform pri čemer so podrobneje predstavljene danes najpogosteje uporabljene tehnologije (Cordova, Ionic, React native in Flutter) vključno z njihovimi prednostmi in pomanjkljivostmi. Na koncu je izvedena še analiza kaj-če, ki podaja najprimernejše scenarije za uporabo v članku predstavljenih tehnologij.

UDC 004.9:621.395.44

KEYWORDS: Mobile application development for multiple platforms, hybrid applications, native applications

ABSTRACT – Mobile applications have been an important segment of software development for the past 15 years. There are already more than 3 billion users of smartphones and other mobile devices in the world today, and the trend is still growing. The increase in demand for mobile devices has fueled the growth in demand for mobile applications, both for personal use as well as for business purposes. If in the beginning it was possible to develop mobile applications only by using specific programming languages and tools for an individual operating system (platform), new (hybrid) approaches soon appeared that unified, simplified and made the development more cost-effective. The article first presents the development of native mobile applications for the two most important platforms, Android and iOS, the key advantages of this approach and the challenges that software companies face in this type of development. The following is a discussion of the mobile applications development for multiple platforms, presenting in detail today's most used technologies (Cordova, Ionic, React native and Flutter), including their advantages and disadvantages. At the end, a what-if analysis is carried out, which provides the most suitable scenarios for the use of the technologies presented in the article.

1 Uvod

V začetku 21 stoletja je bil trg mobilnih naprav razdeljen med več podjetji, ki so ponujala širok nabor bolj ali manj pametnih telefonov in tablic z lastnimi operacijskimi sistemi, orodji in aplikacijami. Tukaj velja omeniti proizvajalce kot so Nokia z operacijskim sistemom Symbian, Blackberry z istoimenskim operacijskim sistemom, Samsung je razvil operacijski sistem LIMo 4 in nato Tizen, Microsoft je predstavil mobilno različico operacijskega sistema Windows (Windows Mobile) in jo kasneje nadgradil

v Windows Phone itd. Značilnost tistega obdobja je bila, da ni bilo nekega prevladujočega igralca na trgu naprednejših mobilnih naprav, ki pa se je vseeno počasi a konstantno razvijal. Širši razmah in uporabo so omejevale predvsem tehnične lastnosti naprav (omejene procesorske in pomnilniške zmogljivosti, razmeroma skromen zaslon in fizične tipkovnice z majhnimi gumbi), ki so onemogočale učinkovit vnos in predstavitev podatkov, pa tudi uporabniška izkušnja je bila vse prej kot dobra.

Položaj se je korenito spremenil po predstavitvi prvega telefona z zaslonom na dotik s strani podjetja Apple, januarja leta 2007. Iphone 1 je sprožil revolucijo na trgu mobilnih naprav, saj je prestavil fokus uporabe mobilne naprave iz telefonskih pogovorov na procesiranje podatkov (dostop do svetovnega spleta, prenos glasbe v digitalni obliki, možnost uporabe dodatnih orodij, iger in ostalih aplikacij itd.). Poglavitni novosti Iphone 1 sta bili večji zaslon z upravljanjem na dotik, ki je odpravil potrebo po fizičnih gumbih in operacijski sistem iOS, ki je poleg učinkovite podpore strojni opremi, prinesel predvsem obilo možnosti razvoja novih aplikacij in njihovega trženja preko trgovine APP Store. Iphone 1 si je pridobil sloves prvega tako imenovanega pametnega telefona in postavil visoke standarde za vsa ostala podjetja v branži.

Čeprav so konkurenčna podjetja poskusila slediti Applu, so se vsi poskusi na dolgi rok izkazali kot neuspešni. Edini pravi odgovor je ponudilo podjetje Google, znano predvsem po svojem spletnem iskalniku, ki je v okviru konzorcija tehnoloških podjetij pod imenom Open Handset Alliance, leta 2007 predstavilo namero po razvoju prve povsem odprte in celovite platforme za mobilne naprave (operacijski sistem iOS je v ekskluzivnem lastništvu podjetja Apple). Čeprav je bila prva verzija operacijskega sistema Android namenjena klasičnemu uporabniškemu vmesniku s poudarkom na fizični tipkovnici, je velik uspeh Iphona že leta 2008 povzročil, da so se tudi pri Googlu povsem preusmerili v razvoj operacijskega sistema za mobilne naprave z zaslonom na dotik.

V naslednjih letih so ostali operacijski sistemi počasi a vztrajno izgubljali tržni delež. Po zatonu podjetja Blackberry v prejšnjem desetletju in umiku podjetja Microsoft s trga mobilnih operacijskih sistemov v letu 2020, imamo danes opravka z globalnim dvopolom: 98 % današnjega trga mobilnih naprav obvladujeta zgolj dva operacijska sistema: Android in iOS. V prihodnosti se to sicer lahko spremeni, predvsem zaradi političnih pritiskov s strani Združenih držav Amerike, ki so kitajskim telekomunikacijskim podjetjem onemogočila uporabo nekaterih tehnoloških rešitev, med katere sodijo tudi najpogosteje uporabljene Googlove storitve kot so Gmail, YouTube, Google Drive in trgovina Google Play Store. V prvi vrsti je bil z ukrepom prizadet tehnološki velikan HUAWEI, eno vodilnih podjetij po prodaji mobilnih naprav na svetu. Čeprav še vedno lahko uporabljajo odprtokodno različico Androida (brez dodatnih storitev), pa so v podjetju začeli tudi razvoj lastnega operacijskega sistema Harmony OS, ki bi lahko v prihodnosti predstavljal glavno konkurenco obema ameriškimi rivaloma. (Brown, 2022).

2 Uporabljena metodologija

V članku so uporabljene znanstvene metode deskripcije, kompilacije, klasifikacije, komparacije in indukcije. Metodi deskripcije in kompilacije sta namenjeni opisu teoretičnih pojmov povezanih z razvojem mobilnih programskih rešitev in štirih v članku podrobneje predstavljenih ogrodij. Ogrodja so nadalje klasificirana glede na strateške pristope, katerim sledijo skozi proces razvoja in namestitve v izbrano izvajalno okolje.

Metoda komparacije se uporablja za medsebojno primerjavo ogrodij, vključno z njihovimi prednostmi in slabostmi. In nenazadnje, metoda indukcije je osnova za podajanje sklepnih usmeritev glede smiselnosti uporabe ogrodij za razvoj mobilnih aplikacij v specifičnih projektnih situacijah.

3 Razvoj izvornih mobilnih aplikacij

Izvorne mobilne aplikacije so aplikacije razvite neposredno za operacijska sistema Android oziroma iOS (v nadaljevanju platformi) z uporabo specifičnih programskih jezikov in razvojnih orodij, ki jih omenjeni platformi podpirata. Za razvoj na Androidu se je sprva uporabljal programski jezik Java. Leta 2017 je Google uvedel podporo še za programski jezik Kotlin (razvilo podjetje JetBtrain, ustvarjalec razvojnega okolja IntelliJ), ki je v zadnjih letih prevzel primat (Kotlin za razliko od Jave podpira tako objektno kot tudi funkcionalno programiranje). Med konferenco Google I/O 2019 je bil Kotlin razglašen za glavni jezik za razvoj na platformi Android, saj zagotavlja sodoben, varen in učinkovit pristop k ustvarjanju aplikacij. Sam programski jezik pa ni dovolj, specifičnosti platforme so dosegljive z namestitvijo razvojnega kompleta Android SDK (na voljo za okolja Windows, Mac OS X in Linux), kot integrirano razvojno okolje pa se danes najpogosteje uporablja Android Studio (prilagojena različica IntelliJ), ki omogoča razvoj, samodejno gradnjo, preverjanje sintakse in testiranje. Osnovni oblikovalski jezik Androida je Material Design predstavljen leta 2014, ki je prinesel dosledno vizualno identiteto v ekosistem (Virkus in sod., 2018).

Objective-C (objekta različica jezika C) je bil do leta 2014 primarni programski jezik za razvoj aplikacij na platformi iOS. Danes je to programski jezik Swift, ki je bil sprva namenjen zgolj razvoju programske logike, od leta 2019 pa omogoča tudi izgradnjo uporabniškega vmesnika z dodatkom SwiftUI (še vedno se lahko uporablja tudi orodje Interface Builder, del razvojnega okolja Xcode). Xcode je primarno razvojno okolje in omogoča ustvarjanje projektov ne samo za iOS temveč tudi za iPadOS in watchOS. Glavni vzorec, ki se uporablja je MVC (Model View Controller), možni so tudi drugi pristopi npr. MVVM (Model View ViewModel). Aplikacije na iOS so znane po čistih in lepih vmesnikih, saj se zgledujejo in uporabljajo enak dizajnerski slog imenovan Flat design (Virkus in sod., 2018).

Prednosti razvoja izvornih mobilnih aplikacij so naslednje (Schmitt, 2022; SF AppWorks 2023; Lau, 2022):

- *Boljše zmogljivost:* aplikacije so ustvarjene in optimizirane za točno določeno platformo. Prevedene so z uporabo jedrnega programskega jezika in izvornih knjižnic API (Application Programming Interface) platforme, kar zagotavlja največje možne hitrosti delovanja in učinkovito odzivanje na dejanja uporabnikov.
- *Stroga varnost:* zagotavljajo maksimalno varnost podatkov, saj imajo neposreden dostop do vgrajenih varnostnih funkcij, specifičnih za posamezno platformo.
- *Dobra uporabniška izkušnja:* zagotovljeno je gladko delovanje uporabniškega vmesnika tako pri vnosu podatkov kot tudi prikazovanju vsebin. Videz in občutek pri uporabi sta dosledna, ker aplikacije podedujejo izvoren uporabniški vmesnik, programerji pa gradijo aplikacije skladno s priporočili in dobrimi izkušnjami za posamezno platformo.
- *Dostop do celotnega nabora funkcij:* izvorne aplikacije neposredno dostopajo do vseh funkcionalnosti naprave brez dodatnih vmesnikov, kar zagotavlja učinkovito delovanje in bogato ter integrirano uporabniško izkušnjo (npr. potisna obvestila).
- *Minimalno število programskih napak:* operacijski sistem, izvorna orodja in razvojne knjižnice se redno posodabljajo, kar zagotavlja hitro odpravo napak in nadgradnjo obstoječih ali povsem nove funkcionalnosti.
- *Ustrezno delovanje tudi v načinu brez povezave:* v primeru nedostopnosti omrežja je še vedno možno uporabljati določene funkcionalnosti mobilne naprave.

Ob vseh naštetih prednosti pa se je potrebno zavedati tudi slabosti izvornih mobilnih aplikacij: (Schmitt, 2022; Lau, 2022):

- *Strošek:* razvoj aplikacij je povezan z visokimi stroški, saj je za posamezne platforme potrebno imeti ločene skupine razvijalcev s specifičnimi znanji programskih jezikov, orodij in programskih knjižnic.
- *Daljši čas razvoja:* ekipe, ki delajo na podobnih aplikacijah za ločene platforme, potrebujejo čas. V najslabšem primeru se že sam čas razvoja podaljša za 100 %, prav tako pa veliko truda zahtevajo naknadne izboljšave, vzdrževanje in odprava napak.
- *Pomanjkanje ponovne uporabe kode:* programska koda se za vsako platformo razvija ločeno, v svojem okolju, v okviru svojega projekta, kar nadvse otežuje ponovno uporabo programskih komponent.

Eden od največjih izzivov pri razvoju mobilnih aplikacij torej je, kako se soočiti z razvojem za različne platforme (Joorabchi in sod., 2023), zato v nadaljevanju predstavljamo možne alternative.

4 Razvoj mobilnih aplikacij za več platform

Opisane pomanjkljivosti izvornih aplikacij so pripeljale do nastanka več novih tehnologij za razvoj mobilnih aplikacij katerih skupna lastnost je, da omogočajo hkraten razvoj na več platformah. Sprva so bila v ospredju zanimanja orodja za razvoj hibridnih aplikacij (npr. Cordova in Ionic), ki so vzpostavila most med spletnimi aplikacijami in izvornimi mobilnimi aplikacijami (Khandeparkar in sod., 2015), medtem ko danes prevladujejo ogrodja, ki skupno kodo neposredno prevedejo v izvorno (npr. Flutter). Če je še dobrih 10 let nazaj veljalo, da so tovrstna ogrodja podpirala razvoj za pet in več platform, danes večinoma podpirajo zgolj dve najbolj popularni (Android in iOS), pri čemer pri nekaterih najdemo še podporo za operacijski sistem Windows.

Ogrodja za razvoj na več platformah so prinesla nove strateške pristope k razvoju mobilnih aplikacij. Če sta se prej prvenstveno uporabljala pristop neposredne podpore (ločene ekipe za vsako platformo) in pristop skupne rabe sredstev (ločene ekipe, ki pa uporabljajo nekatere skupne stvari ko so koncepti, ideje, podatkovne strukture in algoritmi), so se v zadnjih 10 letih uveljavili še naslednji (Virkus in sod., 2018):

- *Virtualni stroji (npr. Xamarin):* podpira izvajanje aplikacije na različnih platformah z uporabo virtualnih strojev in poenotenega nabora knjižnic API. Razvoj je poenostavljen, obstaja pa odvisnost od ponudnika glede funkcionalnosti. Pogosto se uporablja pristop najmanjšega skupnega imenovalca, kjer so realizirane zgolj skupne funkcionalnosti različnih platform.
- *Prevajanje v različne jezike (npr. React Native):* omogoča razvoj v enem jeziku, ki se nato preoblikuje v drugačno obliko, specifično za posamezno platformo. Trije pristopi: neposredni prevod izvorne kode v izvorno kodo, posredno s prevajanjem izvorne kode v vmesni jezik in neposredno prevajanje v binarno datoteko platforme.
- *Hibridne spletne aplikacije (npr. Apache Cordova):* izvede se vdelava komponente Web view (zadolžena za izvajanje programske kode) v izvorno aplikacijo. Razvoj poteka z uporabo standardnih spletnih jezikov HTML5, CSS in JavaScript, omogočen je tudi dostop do izvornih funkcionalnostih mobilnih naprav z uporabo knjižnic API.

Ključne prednosti uporabe ogrodij za razvoj na več platformah je možnost ponovne uporabe kode, hitrejši čas vstopa na trg, izboljšana stroškovna učinkovitost projekta, manj potrebnega specifičnega znanja o posamezni platformi (lažja sestava ekipe), manjše razlike v funkcionalnostih med platformami, bolj skladen uporabniški vmesnik in s tem poenostavitev podpore. Med ključne slabosti pa velja uvrstiti počasnejše izvajanje, uporaba istega uporabniškega vmesnika lahko privede do poslabšanja uporabniške izkušnje, nekatere kompleksnejše funkcije lahko zahtevajo izvorne integracije (ukvarjati se je potrebno

z več orodji, platformami) in nenazadnje, ko so na voljo nove različice platforme z novimi funkcijami, le-te niso takoj dostopne, vse dokler ogrodje ni posodobljeno (Virkus in sod., 2018).

5 Najpopularnejši pristopi za razvoj aplikacij na več platformah

Danes obstajajo številna ogrodja za razvoj mobilnih aplikacij na več platformah zato je odločitev katero izbrati vsej prej kot preprosta. V nadaljevanju je predstavljen izbor najbolj razširjenih s poudarkom na njihovih prednostih in slabostih.

5.1 Apache Cordova

Odprtokodno ogrodje za razvoj aplikacij za različne platforme (Android, iOS, BlackBerry, Windows). Izgradnja mobilnih aplikacije poteka z uporabo standardnih spletnih tehnologij HTML5, CSS3 in JavaScript. Aplikacije se izvajajo v ovoju, ki je posebej prilagojen posamezni platformi (komponenta Web view), za dostop do funkcij mobilnih naprav, kot so senzorji, podatki, omrežje itd., pa se uporablja standardiziran API (Bosnic in sod., 2016). Gre za eno prvih razširjenih ogrodij za izgradnjo hibridnih aplikacij, začetki segajo v leto 2009. Zahvaljujoč aktivni skupnosti razvijalcev obstaja veliko brezplačnih vtičnikov, ki jih je moč vključiti v aplikacijo. Za izgradnjo uporabniškega vmesnika Cordova ne podaja lastnih gradnikov, uporablja se lahko katero od ostalih ogrodij kot so npr. JQuery Mobile, Dojo Mobile ali Bootstrap.

Prednosti: preprost razvoj z uporabo spletnih tehnologij, močna razvojna skupnost, stabilna tehnologija, velik nabor priključnih dodatkov, razmeroma preprosto učenje ogrodja in sam razvoj aplikacij (uporaba programskega jezika JavaScript), možnost preproste predelava obstoječih spletnih aplikacij v mobilne, majhni začetni stroški, enak uporabniški vmesnik na različnih platformah (Kapoor, 2023; Waverlay Team, 2020).

Slabosti: slabše zmogljivosti v primerjavi z izvornimi aplikacijami, slabša uporabniška izkušnja, saj uporabniški vmesnik ne odraža specifik posamezne platforme, potreba po znanju več jezikov, vtičniki imajo lahko omejeno podporo za nekatere platforme oziroma so zastareli, začetna namestitev ogrodja in uporaba je lahko zahtevna za začetnike (Kapoor, 2023; Waverlay Team, 2020).

5.2 Ionic

Tako kot Cordova, je tudi Ionic brezplačen in odprtokoden način za razvoj hibridnih aplikacij z uporabo spletnih tehnologij. Razlika je, da ogrodje Ionic vključuje tudi bogato knjižnico orodij in komponent za izdelavo uporabniškega vmesnika, z uporabo razvojnega okolja Ionic Studio pa se lahko razvoj še dodatno pospeši. Danes velja za eno najbolj priljubljenih platform za razvoj hibridnih aplikacij, ima aktivno programsko skupnost, z njim je bilo izdelanih že več kot pet milijonov aplikacij. Sprva se je za organiziranje programske kode uporabljalo ogrodje Angular, danes je možno uporabiti tudi React ali pa se lotiti razvoja zgolj z uporabo osnovnega JavaScripta. Za pretvorbo mobilne aplikacije se je v preteklosti uporabljalo kar ogrodje Cordova, danes pa je nalogo prevzelo orodje Capacitator, ki ponuja boljšo integracijo z izvornimi funkcionalnostmi naprav.

Prednosti: uporaba standardnih spletnih tehnologij, bogat nabor gradnikov uporabniškega vmesnika s prečiščenim dizajnom za vse platforme, preprost za učenje in razvoj, podpora modernim ogrodjem, bogat nabor priključnih dodatkov (Watson, 2019; AltexSoft, 2019).

Slabosti: slabše zmogljivosti v primerjavi z izvornimi aplikacijami, odvisnost od obstoječih priključnih dodatkov (če za določeno specifično funkcionalnost ta ne obstaja, ga je potrebno razviti od začetka), pomanjkanje tehnike hitrega ponovnega nalaganja (Hot Reloading) aplikacije po izvedbi sprememb,

večja možnost varnostih težav v primerjavi z izvornimi, večji obseg same aplikacije, saj je potrebno za delovanje vključit različne knjižnice, priključne dodatke, vzpostaviti odvisnosti itd. (Watson, 2019; AltexSoft, 2019).

5.3 React Native

React Native je ogrodje za razvoj mobilnih aplikacij, ki temelji na jeziku JavaScript in omogoča ustvarjanje izvornih mobilnih aplikacij za iOS in Android z uporabo iste programske kode. Nastal je leta 2015 v podjetju Facebook kot odprtokodni projekt in v zgolj nekaj letih prerasel v eno najpogosteje uporabljenih tehnologij za razvoj mobilnih aplikacij. Razlika med React Native in drugimi pristopi za razvoj za več platform (na primer Cordova in Ionic) je v tem, da React Native ne upodablja komponente WebView za izvajanje in prikaz, temveč deluje na dejanskih izvornih komponentah in pogledih. Programska logika mobilne aplikacije se v celoti izvaja v JavaScriptu, danes najbolj priljubljenem in razširjenem programskem jeziku, sam prikaz uporabniškega vmesnika pa je izveden z uporabo izvornih komponent, kar zagotavlja odlično uporabniško izkušnjo, visoko stopnjo odzivnosti in intuitivno uporabo. Ogrodje omogoča komunikacijo med dvema ločenima področjema: programsko kodo (niti) napisano v JavaScriptu in izvorno programsko kodo (niti), napisano v enem od izvornih jezikov platforme. Medtem ko se izvorna koda izvaja neposredno v mobilni napravi, potrebuje JavaScript za izvajanje virtualni stroj (JavaScriptCore). Za izgradnjo uporabniškega vmesnika React Native podaja nabor komponent, ki so pravzaprav ovoji v jeziku JavaScript okoli izvornih gradnikov posamezne platforme. Po izvedbi prevajanja v dotično platformo, ima nastala aplikacija vse lastnosti izvorne aplikacij (deluje in obnaša se povsem enako, kot bi bila zgrajena z uporabo npr. jezika Kotlin v Android Studio ali jezika Swift v XCode). Ob zagonu aplikacije se zaženejo tri glavne programske niti, po potrebi pa tudi dodatne niti v ozadju: (Kosmal, 2022):

- *Glavna izvorna nit:* izvaja samo aplikacijo, odgovorna je za uporabniške interakcije in upodabljanje uporabniškega vmesnika na zaslonu naprave (gre za isto nit, ki se izvaja v vsaki izvorno zgrajeni aplikaciji).
- *JavaScript nit:* izvaja poslovno logiko aplikacije (programska koda napisana v jeziku JavaScript skladno s pravili ogrodja React).
- *Nit v senci:* zažene se vzporedno z nitjo JavaScript in je odgovorna za izračun položaja gradnikov in pogledov na zaslonu in izgradnjo drevesa postavitve, sprogramiranega v niti JavaScript. V ta namen se uporablja mehanizem postavitve Yoga, ki pretvori postavitev temelječo na flexboxu, v sistem postavitve, ki ga izvorni sistem razume.
- *Nit izvornih modulov:* zagotavlja dostop aplikacije do programskega vmesnika (API) specifične platforme (upravljanje s shrambo podatkov, kamero in ostalimi senzorji).

Prednosti: ponovna uporaba programske kode (razvoj za več platform), močna razvojna skupnost, stroškovna učinkovitost, hitro osveževanje aplikacije po izvedbi sprememb in dopolnitev (ni potrebe po ponovnem prevajanju celotnega projekta), preprosta izgradnja enostavnih, kot tudi kompleksnejših uporabniških vmesnikov, ki povsem posnemajo izvorne vmesnike platform, hitro izvajanja aplikacij (razlike v hitrosti izvajanja JavaScripta v primerjavi z izvornimi aplikacijami so zanemarljive), možnost izvajanja računsko obsežnih opravil kot so animacije, predvajanje videoposnetkov in zajemanje vsebine s kamero, preprostejši razvoj aplikacij, ki delujejo v načinu brez povezave in nenazadnje, svetla prihodnost ogrodje, vsaj po trenutnih napovedih in predvidevanjih. (Ravichandran, 2023; Budziński, 2022).

Slabosti: možno pomanjkanje kakšnega specifičnega modula, še vedno se dogajajo problemi v povezavi z združljivostjo in odpravljanjem napak, vprašljiva skalabilnost aplikacije, če ta preraste v visoko kompleksen sistem, izvedba nekaterih opravil zahteva napredna znanja in več truda (npr. izdelava

tekočih animacij), potreba po prilagajanju delovanja, saj je obnašanje nekaterih izvornih funkcionalnosti pogojeno s platformo, hiter razvoj platforme prinaša tudi negativne posledice saj obstaja verjetnost, da bo aktualna koda hitro zastarela (opuščene komponente, funkcije, spremenjeni vmesniki itd.) (Ravichandran, 2023; Budziński, 2022).

5.4 Flutter

Flutter je odprtokodno orodje za razvoj aplikacij delujočih na različnih platformah z uporabo enotne programske kode. Razvilo ga je podjetje Google, prvič pa je bil predstavljen leta 2017. V šestih letih svojega obstoja je pridobil velik krog privržencev med programerji in danes skupaj z React Native, predstavlja najpogosteje izbran pristop za gradnjo mobilnih aplikacij. Poleg razvoja mobilnih aplikacij, ki imajo vse lastnosti izvornih, Flutter omogoča tudi razvoj aplikacij za svetovni splet in namizne računalnike. Programiranje poteka v jeziku Dart, programska koda se prevede neposredno v izvorno kodo specifične platforme, kar predstavlja prednost pred React Native, ki za izvajanje JavaScript kode uporablja tolmač (JS bridge). Flutter prinaša številna orodja in obsežen nabor gradnikov uporabniškega vmesnika (widgets), ki so oblikovani z uporabo oblikovalskega pristopa Material design. Uporabniški vmesnik aplikacije je enak na vseh modelih mobilnih naprav ne glede na različico operacijskega sistema, videz tako bolj spominja na hibridna ogrodja (npr. Ionic, Cordova) kot na izvorna. Omogočena je tudi integracija z zunanjimi knjižnicami, ki olajšajo delo z bazami podatkov, avdio in video vsebino ter urejevalniki besedila.

Flutter je zasnovano kot razširljiv, večplasten sistem, sestavljen iz neodvisnih (zamenljivih) knjižnic, pri čemer je vsaka od njih odvisna od spodaj ležeče plasti. Najnižjo plast predstavlja platformsko specifičen vdelovalnik, ki omogoča komunikacijo neposredno z operacijskim sistemom za dostop do storitev, kot so površine upodabljanja, dostop do izvornih priključnih dodatkov, pakiranje aplikacij v izvorno obliko, upravljanje z nitmi itd. Jedro Flutterja je stroj za izvajanje, ki podaja temelje za izvajanje vseh Flutter aplikacij. Zagotavlja nizkonivojsko implementacijo osrednjega programskega vmesnika (API), vključno z grafiko, postavitvijo besedila, datotekami in omrežnimi povezavami, arhitekturo vtičnikov, izvajalnim okoljem Dart in orodij za prevajanje. Razvijalci pa večinoma uporabljajo zgolj najvišjo plast (ogrodje Flutter) napisano v jeziku Dart, ki zagotavlja sodoben okvir za izgradnjo aplikacij in vključuje številne pripravljene gradnike za izdelavo uporabniškega vmesnika in interakcij (Flutter, 2023).

Prednosti: bogata podpora pripomočkov in gradnikov uporabniškega vmesnika, hitro izvajanje aplikacij, programerska skupnost v porastu, odlična dokumentacija, hiter in učinkovit razvoj, konsistentna koda za različne platforme, hitro ponovno nalaganje (Hot Reloading) ob izvedbi sprememb, možnost nadgradnje obstoječih gradnikov, neposredno prevajanje aplikacije v strojno kodo za ARM in x64 procesorje (Franchi, 2023; Fireart, 2023).

Slabosti: večji obseg aplikacije v primerjavi z izvornimi, manjše število orodij in programskih knjižnic, jezik Dart ni tako popularen med programerji kot JavaScript, ni možno uporabiti obstoječe kode razvite za spletne aplikacije v jeziku JavaScript (Franchi, 2023; Fireart, 2023).

6 Razprava

Predhodno predstavljeni pristopi za razvoj mobilnih aplikacij za več platform imajo svoje prednosti in slabosti, zato je končna izbira, kaj uporabiti na konkretnem projektu odvisna od številnih dejavnikov: kompleksnosti aplikacije, razpoložljivih finančnih virov, znanja in izkušenj projektne ekipe s posamezno tehnologijo, časa izvedbe projekta, zahtev glede uporabniškega vmesnika, odzivnosti

aplikacije, uporabe senzorjev itd. V nadaljevanju je podanih nekaj usmeritev in dobrih praks, glede njihove uporabe v specifičnih situacijah.

Apache Cordova je smotrno uporabiti za razvoj preprostejših hibridnih mobilnih aplikacij, aplikacij, ki nadgrajujejo obstoječe spletne strani ali za izdelavo prototipov. V razvojno ekipo lahko vključimo obstoječe spletne programerje s poznavanjem ključnih spletnih tehnologij, dodatna znanja razen rokovanja s priključnimi dodatki, niso potrebna. Prav tako lahko uporabimo obstoječo programsko kodo v jeziku JavaScript, kot tudi zasnovo uporabniškega vmesnika v HTML in CSS, katerega izgled bo enak na vseh platformah.

Ionic je zanimiv za razvoj srednje zahtevnih hibridnih mobilnih aplikacij. Uporaba ogrodja zahteva dodatno, specifično znanje o samih gradnikih uporabniškega vmesnika, ki jih podaja ogrodje, kot tudi predznanje enega od popularnih tehnologij za razvoj na strani odjemalca (Angular ali React). Če bodo začetni stroški in čas izgradnje nekoliko višji, pa se bo investicija hitro vrnila, ko bomo imeli opravka s kompleksnejšim uporabniškim vmesnikom, zahtevnejšimi funkcionalnostmi in pogostejšim dostopom do podatkov na oddaljenih strežnikih.

React Native je prva izbira, ko želimo narediti korak naprej in namesto hibridne razviti mobilno aplikacijo z vsemi lastnostmi izvorne aplikacije (odzivnost, uporabniška izkušnja), ob tem pa še vedno uporabiti JavaScript kot glavni programski jezik. Ta pristop je tudi primeren, če je zahteva po uporabniškem vmesniku, ki bo v celoti posnemal specifike posamezne platforme in se sproti prilagajal novostim ter v primeru, ko se zahteva integracija s specifičnimi oziroma redkimi knjižnicami.

Flutter zahteva povsem nova znanja, tako glede uporabljenega programskega jezika kot tudi razumevanja samega ogrodja, kar vpliva na stroške projekta, kot tudi izbor projektne skupine. Smiselno ga je izbrati namesto React Native, če je zahteva po enotnem uporabniškem vmesniku na različnih platformah, načrtovana je uporaba zahtevnejših animacij ali obstaja prepoved po uporabi zunanjih knjižnic.

7 Zaključek

Izbor ustreznega pristopa je vse prej kot preprost, predhodno predstavljene usmeritve pa lahko predstavljajo dobro podlago za sprejem prave odločitev glede na lastnosti posameznega projekta. Seveda pa mora podjetje, ki vstopa na trg mobilnih aplikacij razmišljati tudi širše, in sicer, ali gre v konkreten primeru zgolj za skok na to področje, ali pa bodo mobilne aplikacije v prihodnosti postale strateško pomemben segment njihovega poslovanja. V slednjem primeru je smiselno že na začetku vložiti več napora, razpoložljivih virov in časa ter se odločiti za uporabo trenutno najzmogljivejših tehnologij, kjer nedvomno prednjačita React Native in Flutter.

Razvoj mobilnih aplikacij za več platform je hitro razvijajoči se segment informacijske tehnologije, v katero vse bolj vstopajo tudi velika programska podjetja kot so Google, Facebook in Microsoft. Prihodnost je vse prej kot gotova, vsako leto se pojavi več tehnologij, ogrodij ter programskih jezikov in prav zanimivo bo spremljati nadaljnji razvoj področja.

LITERATURA

1. AltexSoft (2019). The Good and the Bad of Ionic Mobile Development. Dostopno na: https://www.altexsoft.com/blog/engineering/the-good-and-the-bad-of-ionic-mobile-development/.
2. Bosnic, S., Papp, I. in Novak, S. (2016). The development of hybrid mobile applications with Apache Cordova. V: 24th Telecommunications Forum (TELFOR). Belgrade, Serbia, str. 1–4.

3. Budziński, M. (2022). What Is React Native? Complex Guide for 2022. Dostopno na: https://www.netguru.com/glossary/react-native.
4. Fireart (2023). React Native vs Flutter: Which One is Better for 2023? Dostopno na: https://fireart.studio/blog/flutter-vs-react-native-what-app-developers-should-know-about-cross-platform-mobile-development/.
5. Flutter (2023). Flutter architectural overview. Dostopno na: https://docs.flutter.dev/resources/architectural-overview.
6. Franchi, C. (2023). Flutter vs. React Native: Which is Better in 2023. Dostopno na: https://backendless.com/flutter-vs-react-native-which-is-better-in-2023/.
7. Joorabchi, M. E., Mesbah, A. in Kruchten, P. (2013). Real Challenges in Mobile App Development. V: ACM / IEEE International Symposium on Empirical Software Engineering and Measurement. Baltimore, MD, USA, str. 15–24,
8. Kapoor, A. (2022). Cordova vs. React Native For Mobile Development — What To Choose in 2022. Dostopno na: https://enlear.academy/cordova-vs-react-native-for-mobile-development-what-to-choose-in-2022-ddc91143f7f4.
9. Khandeparkar, A., Gupta, R. in Sindhya, B. (2015). International Journal of Computer Applications, 118, št. 15, str. 31–33.
10. Kosmal, J. (2022). How does React Native work? Understanding the architecture. Dostopno na: https://medium.com/front-end-weekly/how-does-react-native-work-understanding-the-architecture-d9d714e402e0.
11. Lau, G. (2022). Native vs Hybrid: Which Mobile App Platform Should You Choose? Dostopno na: https://www.codemotion.com/magazine/frontend/mobile-dev/native-vs-hybrid-which-mobile-app-platform-should-you-choose/.
12. Ravichandran, A. (2023). React Native vs. Ionic. Dostopno na: https://blog.logrocket.com/react-native-vs-ionic/.
13. Schmitt, J. (2022). Native vs cross-platform mobile app development. Dostopno na: https://circleci.com/blog/native-vs-cross-platform-mobile-dev/.
14. Scott, B. C. (2022). The HUAWEI ban explained: A complete timeline and everything you need to know. Dostopno na: https://www.androidauthority.com/huawei-google-android-ban-988382/.
15. SF AppWorks (2023). Hybrid Apps vs Native Apps: What's the Difference? Dostopno na: https://www.sfappworks.com/blogs/hybrid-apps-vs-native-apps-whats-the-difference.
16. Virkus, R., Kranz, D., Anna Alfut, A. in sod. (2018). Mobile Developer's Guide To The Galaxy: 18th Edition. Berlin, Open Xchange.
17. Watson, T. (2019). Cordova vs Ionic – What Framework to Choose For Your App. Dostopno na: https://skywell.software/blog/cordova-vs-ionic-frameworks/.
18. Waverlay Team (2022). Flutter vs Apache Cordova: Developer Experience. Dostopno na: https://waverleysoftware.com/blog/flutter-vs-cordova/.

Maja Lambreščak
Krka d. d., Novo mesto

Vpliv digitalne preobrazbe na trend zaposlovanja

UDK 004.932:331.5

KLJUČNE BESEDE: digitalizacija, zaposlovanje, vpliv, trg dela, sektor IKT

POVZETEK – Digitalna transformacija določa konkurenčno prednost na trgu ter obenem postavlja organizacije pred nove izzive. Inovativna raba digitalnih orodij namreč prinaša neštetо možnosti, izboljšav ter posledično hitrejši dostop do globalnih trgov. Obenem preoblikuje in spreminja tudi trende zaposlovanja na trgu dela. Dejstvo je, da vsako digitalno orodje razvijamo in izpopolnjujemo ljudje, zatorej je v zadnjih letih pričakovati porast v Informacijski in komunikacijski dejavnosti. V zadnjem, empiričnem delu torej s pomočjo pridobljene strokovne literature in statističnih podatkov predstavimo variacije v ostalih dejavnostih, vezano na število podjetij ter število zaposlenih, ozirajoč se tudi na velikost podjetja. In glede na kazalnike od leta 2014 do 2021 ugotavljamo, da je število delovno aktivnega prebivalstva v 71 % odvisna od števila registriranih podjetij v Informacijski in komunikacijski dejavnosti.

UDC 004.932:331.5

KEYWORDS: digitalisation, employment, impact, market, ICT

ABSTRACT – Digital transformation is determining the competitive advantage in the market while presenting new challenges to organisations. The innovative use of digital tools brings with it countless possibilities that improve and subsequently accelerate access to global merchants. At the same time, it is also transforming and changing employment trends in the labor market. The fact is that every digital tool is developed and perfected by people, so an increase in Information and communication activities can be expected in recent years. In the last, empirical part, using the obtained professional literature and statistical data, we present the variations in other activities in terms of the number of companies and the number of employees, considering also the size of the companies. Based on the indicators from 2014 to 2021, we find that the number of active and working population is 71% dependent on the number of registered companies in Information and communication activities.

1 Uvod

Digitalizacija je postala ključni dejavnik v sodobnem poslovnem okolju, saj spreminja način, kako organizacije poslujejo, komunicirajo in ustvarjajo vrednost. Uporaba digitalnih tehnologij omogoča organizacijam vse večjo učinkovitost, produktivnost in inovativnost ter hitrejši, agilnejši dostop do globalnih trgov in nenazadnje spreminjajo način poslovanja v bolj trajnostno usmerjene oblike. Kljub temu pa digitalna transformacija prinaša tudi nove izzive, kot so spremembe v tehnološkem okolju, upravljanju podatkov in potrebe po novih kompetencah zaposlenih.

V Sloveniji t.i. digitalni indeks podjetij spremljamo preko Statističnega urada Republike Slovenije (SURS), ki uporablja različne kazalnike in podatke za merjenje digitalne transformacije v Sloveniji, vključno s podatki o uporabi digitalnih tehnologij v podjetjih, e-poslovanju, uporabi družbenih omrežij, e-veščinah zaposlenih in drugih dejavnikih digitalne zrelosti podjetij. Za leto 2022 poročajo o nizkem digitalnem indeksu, kjer je 35 % podjetij z 10 ali več zaposlenimi in samozaposlenimi izkazovalo

tovrstno pomanjkljivost. Poleg tega je le 20 % podjetij imelo določene digitalne veščine za vsako delovno mesto v sistematizaciji. Petina podjetij pa ima izdelano in od vodstva potrjeno strategijo za preoblikovanje podjetja (SURS, 2022). Ostaja zavedanje, da se s postavitvijo digitalne strategije lahko prične proces digitalne preobrazbe in za uspešno izvedbo Šutanovec (2021, str. 56) podjetjem priporoča sodelovanje z zunanjimi strokovnjaki, s podjetij iz področja Informacijske komunikacijske tehnologije (v nadaljevanju IKT) in drugimi partnerji. Menimo, da zaradi tovrstnih potreb po digitalni spremembi narašča tudi trend IKT podjetij in se posledično prilagaja.

V okviru tega prispevka si prizadevamo proučiti trend rasti podjetij na področju (IKT) z vidika števila zaposlenih v IKT sektorju ter analizirati velikost podjetij in njihovo gibanje od leta 2014 do najnovejših razpoložljivih podatkov, ki segajo do leta 2021. Naš cilj je podrobneje preučiti dinamiko rasti podjetij v IKT sektorju v preteklih letih ter identificirati morebitne vzorce in trende, ki so vplivali na to gibanje. S pomočjo zanesljivih virov podatkov in metodološko rigoroznega pristopa želimo pridobiti strokovne ugotovitve o trendih rasti IKT podjetij in posledično spremembo na trgu dela, kar bo prispevalo k razumevanju aktualnih razmer na tem področju. Zastavili smo si raziskovalna vprašanja, ki so:

- Kako se je število podjetij v sektorju IKT spreminjalo v zadnjih letih in kakšen je trend rasti ali upadanja?
- Kakšna je povezava med številom podjetij v sektorju IKT in rastjo zaposlenosti v tem sektorju?
- Kako se število registriranih podjetij v sektorju IKT odraža v delovno aktivnem prebivalstvu?

2 Metode in uporabljeni podatki

Za namen naše analize smo se zanašali na več virov sekundarnih podatkov, pridobljenih iz Statističnega urada Republike Slovenije (SURS), baze SISTAT kot tudi na relevantne strokovne članke in literaturo ter predhodne empirične podatke. Pri obdelavi podatkov smo uporabili metodo opazovanja, analize in sinteze, s čimer smo sledili sistematičnemu pristopu k obravnavi postavljenih raziskovalnih vprašanj. Za pomoč pri ureditvi in analizi podatkov smo izbrali orodje Excel, s katerim smo izdelali tudi razsipni grafikon in ugotavljali linearno povezanost pri čemer smo določili, da je število IKT podjetij neodvisna spremenljivka, število delovno aktivnih oseb pa odvisna spremenljivka.

3 IKT podjetja v Sloveniji in sprememba na trgu dela

3.1 Število IKT podjetij in število zaposlenih v IKT

Velikost podjetij v Sloveniji je določena z zakonodajo, ki jih deli na mikro, majhna, srednja in velika podjetja. Razvrstitev določa 55. člen Zakona o gospodarskih družbah. Merila za razvrstitev podjetij glede na velikost vključujejo povprečno število delavcev, čiste prihodke od prodaje in vrednost aktive. Za potrebe naše raziskave se bomo osredotočili na velikost podjetja glede na število zasposlenih. Mikro družbe imajo največ 10 delavcev, majhne družbe imajo največ 50 delavcev, srednje družbe imajo največ 250 delavcev, večje družbe pa nad 250. V spodnji tabeli 1 je prikazano število podjetij po letih od 2014 do 2021, ki so bila v Sloveniji registrirana pod Informacijske in komunikacijske dejavnosti po Standardni klasifikaciji dejavnosti (krajše SKD je obvezen nacionalni standard, ki se uporablja za določanje dejavnosti in za razvrščanje poslovnih subjektov).

Tabela 1: Število IKT podjetij po letih glede na velikost podjetja

Leto	*Mikro podjetje (0–9)*	*Majhno podjetje (10–49)*	*Srednje podjetje (50–249)*	*Veliko podjetje (250+)*
2014	7.873	252	41	7
2015	8.466	259	43	8
2016	8.963	276	46	9
2017	9.244	279	49	8
2018	9.654	285	52	8
2019	9.874	300	56	9
2020	10.149	316	60	9
2021	10.708	329	65	9

Vir: SISTAT, 2023 (https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/1418801S.px).

Analiza podatkov za podjetja IKT v Sloveniji za obdobje od leta 2014 do leta 2021 kaže na pozitivne trende glede na velikost podjetij. Največja rast je zabeležena med letoma 2019 in 2020, ki ga lahko pripišemo epidemiji covid. Število mikro podjetij se je skozi kontinuirano povečevalo, kar kaže na rast in dinamičnost podjetij IKT v Sloveniji. Prav tako se je povečevalo število majhnih podjetij, vendar v manjšem obsegu v primerjavi z mikro podjetji. Število srednjih podjetij je bilo relativno stabilno skozi obdobje, z nekaj nihanjem. Količina velikih podjetij se ni bistveno spreminjala. Skupaj gledano, podatki kažejo na rast mikro in majhnih podjetij v sektorju IKT v Sloveniji, kar kaže na potencial za nadaljnjo rast in razvoj tega sektorja. Mikro in mala podjetja se namreč razlikujejo od velikih korporacij po visoki stopnji fleksibilnosti. Nakazujejo boljšo prilagodljivost nihanjem na trgu in novim zahtevam strank. Poleg tega so zaradi njihove organizacijske strukture sposobna hitrejšega odločanja (Gherghina in sod., 2020, str. 1). Posledično se izkazujejo tudi ključni akterji po rasti števila zaposlenih, kar lahko zaznamo v tabeli 2, kjer je zavedeno število oseb, ki delajo v sektorju IKT glede na velikost podjetja.

Tabela 2: Število oseb, ki delajo v IKT sektorju po letih glede na velikost podjetja

Leto	*Mikro podjetje (0–9)*	*Majhno podjetje (10–49)*	*Srednje podjetje (50–249)*	*Veliko podjetje (250+)*
2014	9.948	5.127	4.283	6.616
2015	10.588	5.210	4.377	6.807
2016	11.207	5.497	4.481	7.463
2017	11.991	5.468	4.661	7.099
2018	12.539	5.718	5.048	7.199
2019	12.793	6.136	5.373	7.496
2020	12.924	6.536	5.890	7.522
2021	13.498	6.698	6.409	7.526

Vir: SISTAT, 2023 (https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/1418801S.px).

Rast števila zaposlenih v sektorju informacijsko-komunikacijske tehnologije (IKT) v Sloveniji, kot je razvidno iz podatkov skozi celotno obdobje analize, torej lahko vpliva na trg dela v tem sektorju. Povečanje števila zaposlenih namreč kaže na povečano potrebo po delovni sili v podjetjih, ki delujejo v IKT sektorju, kar lahko vodi v večje zaposlovanje v tem sektorju. To lahko posledično pomeni večje priložnosti za zaposlovanje v IKT podjetjih v Sloveniji ter lahko prispeva k večji konkurenčnosti in dinamiki trga dela za strokovnjake v tem sektorju. Rast zaposlovanja v IKT sektorju lahko tudi spodbuja razvoj strokovnega kadra, izboljšanje kompetenc in znanj ter krepitev pozicije sektorja na trgu dela v Sloveniji. Evropski organ za delo napoveduje, da se bo zaposlovanje strokovnjakov za informacijsko-komunikacijsko tehnologijo v obdobju med letoma 2018 in 2030 povečalo za 11 %, kar bo ustvarilo 395.000 novih delovnih mest. Vendar pa glede na predvideno število tistih, ki v istem obdobju zapustijo ta poklic (približno 1,2 milijona), kaže, da bo treba med letoma 2018 in 2030 zapolniti 1,6 milijona delovnih mest na področju IKT (https://eures.ec.europa.eu/future-work-ict-professionals-2020-09-

25_sl). V analizi potreb, kamor je bilo vključenih 115 organizacij za obdobje od 12. 11. 2020 do 31. 2021 jih 37 % ocenjuje, da se bodo njihove potrebe po strokovnjakih IKT povečale od 50 % do 100 % (UMAR, 2022, str. 60). V prihodnosti lahko torej pričakujemo velike spremembe in preobrate na trgu dela, zlasti na področju informacijsko-komunikacijske tehnologije. Napovedano povečanje zaposlovanja strokovnjakov za IKT kaže na potencial za ustvarjanje velikega števila novih delovnih mest. To kaže na dinamičnost in hitre spremembe na področju IKT, kar bo vplivalo na trg dela ter zahtevalo prilagodljivost in inovativnost s strani delodajalcev kot tudi iskalcev zaposlitve. V nadaljnji razpravi pa prikazujemo povezanost aktivnega prebivalstva s številom podjetij IKT.

3.2 Povezanost delovno aktivnega prebivalstva s številom podjetij IKT

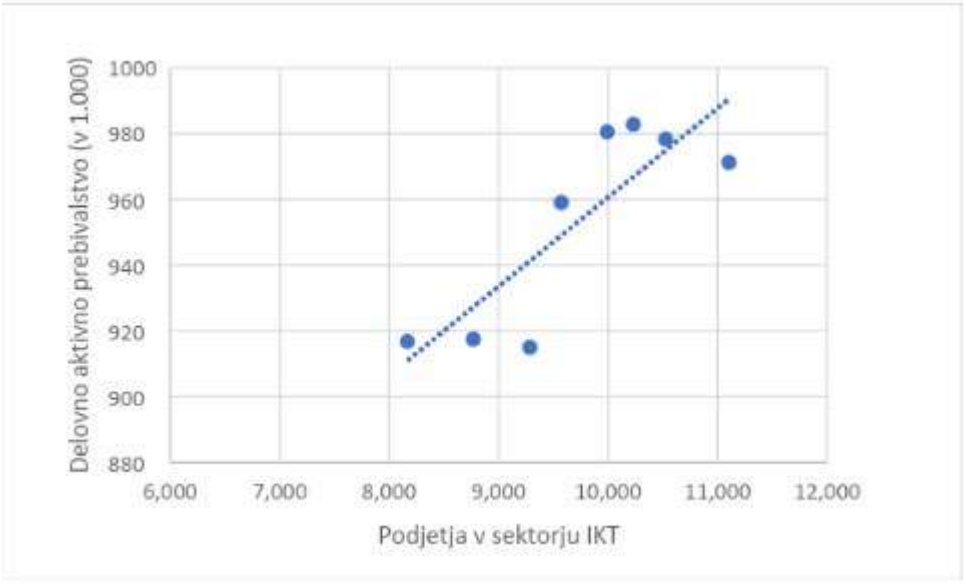
Povezanost med delovno aktivnim prebivalstvom ter številom podjetij v IKT je ključen dejavnik, ki vpliva na razvoj gospodarstva in družbe. Delovno aktivno prebivalstvo vključuje ljudi, ki so zaposleni ali iščejo zaposlitev. Povečanje števila podjetij v IKT sektorju ima lahko pozitiven vpliv na delovno aktivno prebivalstvo na več načinov. Na splošno je IKT znan po svoji visoki stopnji inovacij in tehnološkega napredka, kar zahteva visoko stopnjo specializacije in strokovnega znanja, vendar lahko tu naletimo na prepreke, ki jih navaja tudi Gospodarski strateški svet za digitalizacijo (GSSD), ki je mnenja, da se v splošnem premalo naslavlja problematiko pomanjkanja strokovnjakov za IKT v Sloveniji in poziva k nujni reformi izobraževalnega sistema, vključno s predlogi o uvedbi obveznega predmeta računalništva in informatike v osnovne ter srednje šole in spodbujanje privabljanja tujih študentov ter IKT strokovnjakov (https://ikt.finance.si/snx/1468/Gospodarski-strateski-svet-za-digitalizacijo-kriticen-do-tega-kako-nova-koalicija-naslavlja-digitalizacijo-in-digitalno-preobrazbo).

Več podjetij IKT pomeni večje povpraševanje po usposobljenih kadrih, kar lahko poveča možnosti za zaposlovanje delovno aktivnega prebivalstva. Nenazadnje tudi večje število podjetij IKT lahko spodbuja podjetništvo in ustvarjanje novih poslovnih priložnosti. To lahko vpliva na delovno aktivno prebivalstvo, saj lahko spodbuja podjetniško miselnost in motivira ljudi, da uresničijo svoje podjetniške ideje ter pripomore k ustvarjanju novih delovnih mest.

V nadaljevanju smo s pomočjo razsipnega diagrama pokazali povezavo med dvema numeričnima spremenljivkama. Pri čemer smo določili, da je število delovno aktivnih prebivalcev odvisna spremenljivka, število IK podjetij pa neodvisna, kar predstavlja enostavno linearno regresijo. Pri tem smo opravili osem opazovanj in sicer od leta 2014 do leta 2021. S pomočjo programa Excel smo poleg prikaza razsipnega diagrama pridobili še koeficient determinacije in izračunali koeficient korelacije, ki znaša 0,84. Korelacijski koeficient meri moč in smer linearnega odnosa med dvema spremenljivkama.

Ko je korelacijski koeficient pozitiven pomeni, da obstaja pozitivna linearna povezava med dvema spremenljivkama. Torej se vrednosti obeh spremenljivk običajno gibajo v isti smeri, če se ena spremenljivka poveča, se običajno poveča tudi druga spremenljivka, in obratno. V tem primeru lahko linearno povezavo med številom podjetij v IKT in delovno aktivnim prebivalstvom razložimo kot pozitivno povezavo, kar pomeni, da večje število podjetij v sektorju IKT običajno kaže na večje število delovno aktivnega prebivalstva. To bi lahko bilo posledica povečanega povpraševanja po delovni sili v sektorju IKT zaradi razvoja tehnologije, digitalizacije, in drugih dejavnikov.

Graf 1: Razsipni grafikon in linearna povezanost



Vir: Lasten vir, 2023.

Razsipni grafikon pa nam prikazuje razpršeno porazdelitev okoli srednje vrednosti, torej točke niso porazdeljene v obliki jasne linearne poti. Kljub temu opažamo, da se z večanjem števila podjetij v sektorju IKT tendenca števila delovno aktivnih oseb na splošno povečuje, kar kaže na pozitivno povezavo med tema dvema spremenljivkama. Prikazana vrednost R^2 je znan tudi kot determinacijski koeficient, ki se uporablja za oceno razložene variabilnosti v regresijskem modelu. V našem primeru visoka vrednost pove, da se lahko 70,65 % variabilnosti števila aktivnih in delovno aktivnih oseb v regresijskem modelu pojasni s spremenljivko števila podjetij v sektorju IKT. To pomeni, da je več kot 70% variabilnosti v številu delovno aktivnih oseb razloženo s prispevkom števila podjetij v sektorju IKT. Torej večje število podjetij v sektorju IKT običajno kaže na večje število delovno aktivnega prebivalstva. To lahko izhaja iz povečanega povpraševanja po delovni sili v sektorju IKT zaradi razvoja tehnologije, digitalizacije, potreba po kibernetski varnosti in drugih dejavnikov iz česar tudi lahko sklepamo, da se vse več podjetij in organizacij odloča za digitalizacijo. Torej trend rasti zaposlovanja v sektorju vztrajno narašča in torej večje število registriranih IKT podjetij pomeni več zaposlitvenih priložnosti.

4 Razprava

Namen prispevka je bil dosežen. Pridobili smo potrebne informaciji s katerimi smo si lahko tudi odgovorili na raziskovalna vprašanja, ki so obrazložene znotraj celotnega prispevka. Prišli smo do spoznanja, da je IKT sektor od leta 2014 do leta 2021 naraščal in posledično nudil večje možnosti zaposlitve, nenazadnje lahko številu rasti zaposlenih znotraj IKT sektorja pripišemo tudi ostalim zaposlitvenim priložnostim, če vzamemo, da IKT podjetja še vedno potrebujejo računovodje in usposobljene managerje. Hkrati soodvisnost ne dokazuje nujno vzorčno-posledičnega razmerja za kar bi bilo v prihodnje potrebno izvesti dodatne raziskave, ki bi potrdile obstoj tovrstnega razmerja. Za primer bi lahko primerjali zaposlitvene trende v območjih z različnim številom IKT podjetij, kar bi nam dalo boljšo predstavo o tem ali je rast števila podjetij dejansko vzrok za rast aktivne delovne sile.

Opažamo, da so najbolj učinkovita in agilna le tista, katerih zaposleni se gibljejo v mikro in malih podjetij. Vseeno pa ne gre zanemariti, da IKT sektor namreč potrebuje visoko usposobljene strokovnjake, ki bodo kos naraščajočim potrebam trga dela v prihodnosti. Zato je ključnega pomena, da

se v izobraževalnih programih in strategijah vključijo dejavnosti, ki spodbujajo digitalno pismenost in razvoj IKT veščin že v mladi generaciji. Le tako lahko zagotovimo, da bo IKT sektor ostal konkurenčen in da bodo na voljo dovolj kvalificiranih strokovnjakov, ki bodo kos zahtevam sodobnega trga dela. Spremembe v trendih zaposlovanja so nedvomno ena izmed posledic rastočega vpliva IKT na našo družbo in gospodarstvo ter zato zahtevajo ustrezne prilagoditve in strategije za zagotavljanje uspešne prihodnosti na tem področju.

Priložnosti za nadaljnje raziskave in raziskovalno delo vidimo še na področju raziskovanja demografskih značilnosti zaposlenih v IKT sektorju, kot so starostna struktura, spolna raznolikost in druge demografske lastnosti, ki lahko vplivajo na trend zaposlovanja. Glede na naraščajočo vlogo umetne inteligence bo čez nekaj let zanimivo izvesti raziskavo o spremembah na trgu zaposlovanja v sektorju IKT. V kolikšni meri se bo spreminjala potreba po strokovnjakih skozi čas? Nenazadnje se nam poraja tudi vprašanje ali se bo želena raziskava sama generirala ter nam čez 10 let posredovala avtomatski odgovor?

LITERATURA

1. Evropski organ za delo, Generalni direktorat za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje (2020) Prihodnost dela: strokovnjaki za informacijsko in komunikacijsko tehnologijo (IKT). Dostopno na: https://eures.ec.europa.eu/future-work-ict-professionals-2020-09-25_sl (pridobljeno 4. 4. 2023).
2. Gherghina, S. C. in sod. (2020). Small and medium-sized enterprises (SMEs): The engine of economic growth through investments and innovation. Sustainability, 12, št. 1.
3. Gospodarski strateški svet za digitalizacijo kritičen do tega, kako nova koalicija naslavlja digitalizacijo in digitalno preobrazbo. Časnik Finance, IKT novice (2022). Dostopno na: https://ikt.finance.si/snx/1468/Gospodarski-strateski-svet-za-digitalizacijo-kriticen-do-tega-kako-nova-koalicija-naslavlja-digitalizacijo-in-digitalno-preobrazbo (pridobljeno 6. 4. 2023).
4. Statistični urad Republike Slovenije (2022). Digitalno podjetništvo, podrobni podatki, 2022.
5. Statistični urad Republike Slovenije (2023). Podjetja po dejavnosti (SKD 2008) in velikosti glede na število oseb, ki delajo, Slovenija, letno. Dostopno na: https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/1418801S.px (pridobljeno 5. 4. 2023).
6. Šutanovac, N. (2021). Digitalna preobrazba se mora začeti na vrhu. MQ revija, str. 56–57.

Mag. Robert Latin
Univerzitet MB, Beograd

Dr. Petronije Jevtić
Univerzitet Union-Nikola Tesla, Beograd

Marketing Strategy in the Global Market

UDC 339.138:005.21(100)

KEYWORDS: arketing, market, strategies, globalisation

ABSTRACT – In recent decades, the world economy has been characterized by radical changes. Geographical and cultural differences are decreasing thanks to technical and technological improvements. The main aspiration of business organizations is to operate on the global market, and borders in global business are disappearing. Organizations not only try to sell locally produced products in the international market, but also buy or manufacture numerous components in that market. That is why many domestic products and services are so-called "hybrids" because the materials were purchased and the production and marketing activities were carried out in various countries of the world. The basic and most difficult task of modern organizations is to create and maintain a competitive advantage. Managers of modern organizations face the open question of how to become a stable company in turbulent conditions, capable of creating changes, overcoming the instability prevailing in the market and ensuring success. In this paper, the emphasis is placed on the research of marketing strategies of the global market, indicating the forces that shape global marketing strategies, as well as the stages of development of global marketing that must be managed.

UDK 339.138:005.21(100)

KLJUČNE BESEDE: trženje, trg, strategije, globalizacija

POVZETEK – V zadnjih desetletjih so svetovno gospodarstvo zaznamovale korenite spremembe. Zaradi tehničnih in tehnoloških izboljšav se geografske in kulturne razlike zmanjšujejo. Glavna težnja poslovnih organizacij je delovati na globalnem trgu, meje v globalnem poslovanju pa izginjajo. Organizacije ne poskušajo le prodati lokalno proizvedenih izdelkov na mednarodnem trgu, ampak tudi kupujejo ali proizvajajo številne komponente na tem trgu. Zato so številni domači izdelki in storitve tako imenovani »hibridi«, saj so bili materiali nabavljeni, proizvodne in tržne aktivnosti pa so potekale v različnih državah sveta. Osnovna in najtežja naloga sodobnih organizacij je ustvarjanje in ohranjanje konkurenčne prednosti. Menedžerji sodobnih organizacij se soočajo z odprtim vprašanjem, kako v turbulentnih razmerah postati stabilno podjetje, sposobno ustvarjati spremembe, premagovati nestabilnost, ki vlada na trgu, in zagotavljati uspeh. V prispevku je poudarek na raziskavi trženjskih strategij globalnega trga, pri čemer so prikazane sile, ki oblikujejo globalne trženjske strategije, ter stopnje razvoja globalnega trženja, ki jih je potrebno obvladovati.

1 Introduction

The process of globalization brings with it a number of phenomena. This notion is associated with a strong increase in the importance of the so-called "off-shore" financial markets with huge amounts of money that can hardly be controlled by the monetary authorities. The global concept has also brought an increase in the practice of buying and merging companies in regional and international frameworks, which leads to global restructuring in certain industries. On a global basis, there is an accelerated process

of homogenization of consumer needs, harmonization of tastes, standards for products and services, moving the process of economic decision-making from the national to the global level. With the process of globalization, there is an affirmation of new competitors and new methods of competition in all segments of the international market. New markets have emerged (countries with strong development expansion), new sources of supply have emerged at lower prices than before. In order to survive in the global market, companies must accept the internationalization of activities or even in some segments the globalization of their production and marketing efforts and resources.

2 Subject and objective of the research

Global marketing strategies have become increasingly important due to the internationalization of business and the globalization of the market. Although they are characterized by centralized coordination to achieve economies of scale and scope, localization is also becoming increasingly important as consumer needs differ in each country. As the company enters new markets, the challenge is to strike the right balance between global strategy and local adaptation. The aim of this paper is to determine the coordination of the company's marketing strategy as the business expands into global markets. The main hypothesis that we will prove through the analysis is: the success of the company in the global market is directly related to the successful implementation of specific global marketing strategies.

3 Methodology

Starting from the specifics of the research subject, different methods were used in this paper in order to meet the requirements: objectivity, reliability and systematic research. Scientific, theoretical and practical knowledge, relevant literature and modern business practice were researched, using the methods of induction, deduction, analysis and synthesis, abstraction, generalization and complex observation. This spectrum of methods used enabled the objectivity of the approach to the observed subject of research.

4 Market globalization

Continuous integration of the world economy, technological progress and faster development of innovative activities, as well as the emergence of strong competition at the global level results in the creation of a new business milieu, within which many companies develop business and marketing activities. The global market concept represents a new framework for defining strategic marketing activities and new ways and methods of doing business. The development of technologies in the field of communications has contributed to the presence in the global market for both large and small and medium-sized companies. At this time, globalization has affected all areas of business activities, from the market of resources to the market of consumer goods and industrial products, bringing with it major changes in business organization, development and implementation of marketing strategies to gain competitive advantage and survive in the world market. The marketing strategy for the global market must be long-term oriented, in order to anticipate the challenges and changes that business in the global market brings in a timely manner.

According to M. Porter (1985), the global approach to strategy presupposes the analysis of a number of elements. Among the significant ones are that:

- The global approach means branching out sales around the world, with sales in the global market viewed in a new way - not as an increase in business but as an integral part of it.
- Global strategy implies marketing activities in order to locate in other countries in order to gain local advantages, overcome certain obstacles or facilitate further penetrations.
- The global strategy includes coordination and integration on a global basis in order to achieve the economy of goal or knowledge, use the effects of a consistent product and serve customers on an international or global basis.

Global marketing orientation is more recent and in practice it is already widely used in industries and activities such as air transport, automotive industry, hospitality, electronics, telecommunications, etc. According to W. Keegan, "global marketing is the process of focusing a company's resources and goals on opportunities emerging in the global market with the intention of gaining competitive advantages that provide such opportunities for company growth and development on the one hand, but also to ensure survival".

5 Global marketing

Global marketing is:

Integral directing of marketing activities of the company to all countries where it already operates or expects to operate in the future, and not by implementing marketing activities based on an individual approach by country, or separate treatment of each market individually.

Unlike the development of marketing strategies for each country as a separate market, in the global marketing approach, the development of strategies for each country is done by treating it as an integral part of the global marketing plan of the company.

Unlike the approach that overlooks the effects of implementing marketing plans in one country on business in another, in the global marketing approach it is taken as an important component in the planning process.

Unlike treating a country as domestic or foreign, in global marketing each country is taken as part of the global market.

On the way to EU accession, domestic employers and producers will have many opportunities to globalize their offer. The financial incentives provided by EU members are of great help to companies to prepare for the challenges of integration into global value chains and growing competition in markets. If a company has the ambition to build its integrity and become influential internationally, it needs, among other things, to build marketing globally. The assumption that global marketing is only for large companies and that it is a huge expense is wrong. All marketing activities from market research to marketing strategy are focused on the international market. Each market is specific and has its own needs that need to be recognized and met. Of course, it initially starts with the analysis of one's own company, SWOT analysis, and only then is a plan for entering a foreign market built. In addition to self-analysis, strategic analysis includes consumer analysis, as well as competition analysis. Market analysis, market segmentation, brand recognition and strategy development have the same characteristics as local marketing, but may include different techniques and methods. But global marketing includes knowledge of global financial flows, global operations, distribution, laws, export rules, investments and the like. Forms of international marketing include imports /exports, franchises, cooperation, or strategic alliances in the international market and the launch of production directly in a foreign country of foreign investment.

6 Global marketing strategy and global segmentation

The global marketing strategy encompasses countries from several different regions of the world and aims to coordinate the company's marketing efforts in the markets in those countries. It does not necessarily cover all countries, but should apply to more regions. The usual breakdown of regions is as follows: Africa, Asia-Pacific (including Australia), Europe and the Middle East, Latin America and North America. A "regional" marketing strategy is one that coordinates a marketing effort in one region. A global marketing strategy should be distinguished from a global manufacturing strategy. A global marketing strategy can include one or more activities: Identical brand namesm; Uniform packaging; Standardized products; Similar promotional messages; Coordinated pricing; Synchronized product presentation; Coordinated sales campaigns. Coordination involved in the implementation of a global marketing strategy inevitably leads to a certain level of uniformity of brand use, packaging, attractiveness for promotion and so on (Zou and Cavusgil, 2002). This also means that in some ways the product and marketing strategy are not fully tailored to the preferences of local customers. This is a possible drawback and opens up opportunities for local products and brands. Consistency can have a positive impact on revenue by strengthening a unique message. But the main driving force behind adopting a global marketing strategy is the scale and scope of the cost-related benefits that come from such uniform marketing strategies. These cost-related benefits include the following: not having to repeat the same marketing tasks, saving on multilingual and same-size packages, using the same promotional materials and quantity discounts when leasing media space.

Companies present in global markets are the ones most likely to use a global marketing strategy. Global markets are those in which the needs, desires and preferences of clients are very similar all over the world. Typical product categories are technology products, including consumer electronics, cameras and computers, luxury brand products, clothing, personal care and entertainment categories in which, for certain segments, everyone wants globally standardized products. In contrast, in multi-country food and beverage markets, where preferences are more culturally determined, global coordination is less common. Global marketing experts can first group countries into similar regions to increase the likelihood of finding homogeneous subgroups within each region. This often leads to the choice of a trade bloc like the European Union. As research has shown, many global strategies are actually more regional than global (Rugman, 2005). A global marketing strategy can also be successful if the company has managed to change local preferences. A new product entering the local market will usually change preferences to some extent, be it through new features, promotion or price. For example, IKEA, a Swedish furniture retailer, has changed the furniture market in many countries. It uses a highly standardized and coordinated marketing strategy focused on its simple and functional furniture, annual catalog and warehouse stores. "Green" products logically target global segments such as low-alcohol beer, bottled water and the growing popularity of wine. Such global segments naturally encourage companies to adopt a global marketing strategy. The main problem in global positioning is whether the product offering should be positioned the same way everywhere or not. Things are complicated by the fact that even if the marketing strategy is completely uniform, the level you have reached can still vary from country to country. They are a classic example of Levi's jeans - in America they are a part of everyday life due to their durability and unfinished appearance, while in other countries they have become a notion of style. Differences in economic development and cultural distance are generally the main factors influencing the potential for identical position. Customers buying in new markets for the first time rarely look at products in the same way as customers in more mature markets where preferences are well established. The strength of local competitiveness is likely to vary from country to country, which affects positioning. The foreign brand, which is a consumer brand in the domestic market, in foreign markets with strong domestic competitors will mainly try to target a specialized

market. In global markets, where often the same global players compete in major foreign markets, positioning is more likely to remain constant in mature markets. Examples include cars, with global players occupying very similar positions in most markets. This is less true for new product categories that are still growing in many countries and for brands that are not equally well known everywhere. The phase of the life cycle is likely to vary from country to country and affect how much a particular position can be transferred. In the earlier stages, while preferences are still changing, a strategy based on positioning in a leading country may not be very effective in a new country. That's why Canon introduced the first single-lens reflex camera in Japan as a consumer product, but abroad as a product for more professional photography. But in emerging countries with latent demand, even new consumers are striving for the best products in leading markets. A typical assumption of the strategy is that globally balanced positioning requires similarities in culture, competitiveness, and life cycle. However, even in countries where one or more of these conditions are not met, standardized global positioning could would work.

7 Global brand products and services

Standardization of a product or service is usually a major feature of a global marketing strategy. "Product standardization" means the uniformity of features, design and design of a product or service. Dependence between countries is established through new technologies and financial flows (export of capital and production). The advantages are mainly on the cost side - economies of scale from a number of identical units produced. There are also benefits associated with quality. Thanks to longer series, there are more reasons to invest in specialized technology, machine tools, components and parts, leading to greater and more consistent quality. Finally, there is a possible positive effect on customer demand. Due to the prevalence of products and designs, there is a positive effect on customer preferences. The disadvantages of product standardization are mainly on the demand side. Except in the case of latent demand in developing countries, standardized products rarely manage to target a specific segment of a new country market. Their targeting is slightly inaccurate. This is not always an obstacle to success. First, preferences may change - a standardized product may offer features not previously offered in this market. Second, mispositioning can be overcome by a strong brand name. Third, a new product coming on the market can be sold at a lower price - the advantages of its scale may allow such a strategy.

From a marketing perspective, a uniform product or service is often less accepted at the local level. What is considered a good product or service in one market may not be acceptable in another. Luxury products are often the same all over the world, and everyday products such as car tires, toothpaste and kitchen utensils can be standardized. But products such as shampoos, soaps and personal care products must take into account hair types, skin color and water quality in order to have a satisfactory effect. Coca Cola's sweetness levels vary by country, McDonald's menu is tailored to the country's preferences and clothing manufacturers have to adjust to the different body proportions of people from the West and Asia. To cope with these adjustments as they try to maintain some economies of scale, companies rely on two solutions. One solution is to use the same basic design or "platform" for the product and then customize it by adding alternative features at a later stage of production. Another related option is to divide the product into component modules that can be produced in large batches to take advantage of economies of scale, and then produce different products using different module combinations. This has become a very common production strategy for large companies as it allows external partners to be hired for different modules and their production relocated. The production process then becomes a simple stacking process that can be done locally, if necessary, to reduce tariff rates. This allows companies to combine and pair features for markets in different countries, which helps with adapting to local preferences. Companies do not need to offer identical products worldwide to achieve economies of scale

of product standardization. A company can develop a coordinated global strategy even without a fully standardized product. But it is almost impossible to develop global marketing without a strong global brand.

Retaining the same brand name around the world has become the signature of a global marketing expert, and "global brand use" is the obsession of many multinational companies. Global brands are those that are well known and recognized in all major world markets; regional brands are the same throughout the region, and local brands can only be found in one or two markets. If you look at financial capital, most of the leading brands are global. But a strong brand doesn't just need reach in countries. She also needs the loyalty of local clients. As global brands expanded more and more to build financial capital, local brands were able to defend their territory as they stayed closer to their customers and built an affinity or "non-financial preferential capital". Recognizing this, many global companies not only advertise their global brand in the country market, but also buy successful local brands and retain their brand name and customers. The most pronounced advantage of global brands is the cost-effectiveness of scale and scope. Cost-effectiveness usually stems from the ability to produce identical products and packaging in large batches and because global brands can use uniform global promotions. The overflow of demand is the result of increased exposure to the same brand in different places, which is especially useful when customers are global. The growth of international tourism has been a strong driver of global brands, and researchers have pointed to the benefits of status and reputation, which is especially evident in less developed countries.

8 Global pricing, distribution and marketing messages

In the global marketing strategy, pricing and distribution are more interconnected than in the domestic market. The reason for this is not that the costs associated with distribution (transport, but also insurance and customs) necessarily increase the final price for the client. Such a direct sudden rise in prices does not usually occur, except in one-off transactions.

The strong link between pricing and distribution is more related to the second phenomenon. Ease of transportation, combined with different local prices and currency variances, provides a margin that allows arbitrage opportunities for customers to buy branded products cheaper overseas. This is an example of the so-called gray trade - the import of branded products through unauthorized channels. It is the rise of gray trade that has forced multinational companies to decide together on a pricing and distribution strategy. Even multinational companies that do not normally consider a global strategy must find a way to adjust prices to avoid such trade. Ingenious companies will offer not just one product, but a whole range of products at different prices (Kotler, 2004). With increasing globalization and pressure on global brands, the movement behind global advertising has persisted despite attitudes around the world that oppose globalization and advocate localization. One of the favorable factors was the proliferation of the Internet and the availability of a multitude of advertisements on sites like YouTube where even local advertising campaigns potentially have a global reach.

There are several forces behind the need for an integrated global marketing message. On the supply side, the emergence of consolidated global advertising agencies has played a significant role in generating more global advertising, and on the demand side, clients are becoming increasingly global. Consumers now travel more than before because low travel costs have increased the number of tourists, and for business-to-business products, customers are often multinational companies.

In general, not all global company marketing messages are globally coordinated. First of all, media advertising is just one of several promotional tools, and media regulations vary from country to country. In some countries, for example, retail regulations do not allow for contests, and in many cases, shops

refuse to pay coupons. Even social media advertising is rarely completely globalized. Motivation for local affiliates and their agencies to do the best possible creative work is complemented by greater autonomy. Not all media are equally available in all countries, and prices vary considerably. And efficiency varies. In poorer countries, print media are usually less effective. By comparison, unlike the rest of the world, the whole of Europe attaches more importance to the print media. The Internet, a new and naturally global channel of communication, has not yet reached all corners of the world. In addition, the advertising message often needs to be customized. Linguistic, cultural and religious differences can prevent the standardization of the advertising message and make symbols inappropriate (Stošić Mihajlović, 2021). Because of these issues, most companies allocate only a portion of their total advertising budget to a global campaign. Although local agencies can be hired for localized campaigns, global campaigns are often managed by one large global agency.

Most global companies set strict limits on how their name should be displayed, including fonts and colors. Even in a global campaign, there is usually little diversity. A typical form of global television advertising follows what is known as the standardization pattern. The visualization of the advertising is adapted to the local culture and language, with recognizable local speakers and actors and a story that is most appealing to the local area. The brand name and logo are identical, and the final slogan is usually translated directly. Voice-over synchronization allows you to hear text in the local language via the original sound and text spoken by the actors. In this form, global advertising is becoming more common today and creates a unified image of companies and brands and countries and cities. In general, most companies play it safe and have some level of global uniformity, but most of the resources are allocated to regional and local communication adjustment.

9 Global marketing strategies

Creating a strategy should start with the question »What are the goals I am trying to achieve in the international market?« Once that is determined, only then is the strategy for entering that market worked on. The decision to choose an international marketing strategy is influenced by data collected through market research and analysis. You then determine the marketing mix strategy, i.e. product, price, distribution and promotion. You can export a product that is already successful in the domestic market, adapt it to the requirements of the international market or make a completely new product intended for the international market. The most common case of penetration of the international market is the appearance with the same production activity. Usually with the same marketing activities, concept, communication and strategy. In that case, the costs of entering the market are lower, but progress is slower. The global approach favors the general importance and adaptation of marketing business to the very phenomenon of globalization (Rakita, 2005). When entering the international market, in addition to the choice of products, one of the fundamental elements is the price. The price is limited by the cost of production / exports and the intensity of demand. International rules and infrastructure do not always allow for the same production process on the international market. When marketing and distributing products, it is advisable to consider a strategic partnership with local manufacturers that can greatly facilitate your penetration of a particular market. Promotion is the most demanding part of the strategy of entering the international market. Several elements are recommended for a successful global marketing strategy: unique brand name, unique packaging, similar products, standardized advertising messages, synchronized pricing, coordinated product launch, coordinated sales campaigns. Advantages of entering the global market are increase in demand, improving the characteristics of our own product, lower marketing costs, greater brand exposure, novelties on the market that you can use and building brand credibility. Disadvantages of entering the global market are different consumer needs to adapt to, a different reaction to the marketing mix, different competition, completely different infrastructure,

differences in the placement of products and differences in administrative procedures. A significant objection to globalization is that it is assessed as disastrous for workers. Workers are less able to influence working conditions, and their bargaining power is declining. On this side, too, most investments go to rich countries (Filipović, 2009). In the end, entering the global market requires extensive preparations, but also opens up numerous opportunities for placement and earnings. The most famous global brands are: McDonald's, Red Bull, Coca Cola, Nike, Nestle, H&M and others.

10 Conclusion

Globalization is a phenomenon faced by companies in the modern world economy. In all countries, it is more or less advocating and working to open up to the international market. The difference between domestic and international marketing stems from the greater complexity of combining socio-economic factors on the one hand, and the marketing mix on the other. Companies decide to enter the international market when the potential of the domestic market becomes limited. The international marketing strategy is based on the analysis of the past and the prediction of the future course of events in international economic relations. When entering a foreign market, every company should know what strategy it is able to implement. International organizations must decide to what extent (to what extent) their marketing strategies should be standardized, ie to what extent they should be adapted to local conditions, and this is done by considering their advantages and disadvantages. Regardless of whether it operates in one or more foreign markets, the company must decide to what extent it will adapt its marketing mix to domestic circumstances.

LITERATURE

1. Filipović, V. (2009). Marketing u globalnom okruženju. Beograd: Fakultet organizacionih nauka, Institut za menadžment.
2. Kegan, W. J. (2017). Global Marketing. Malawi Institute of Management.
3. Kotler, Ph. (2004). Kako kreirati, ovladati i dominirati tržištem. Novi Sad: Adizes.
4. Milanović-Golubović, V. (2003). Međunarodni marketing i globalni biznis. Beograd: Megatrend.
5. Porter, M. (2014). Strategy and Competition: The Porter Collection (3 Items). Harvard: Harvard business Review Press.
6. Rakita, B. (2006). Međunarodni marketing. Beograd: Ekonomski fakultet Beograd.
7. Rugman, A. (2005). The Regional Multinationals. Cambridge University Press, Cambridge.
8. Stošić Mihajlović, Lj. (2021). Marketing. Niš: ATVSS.
9. Zou, S. and Cavusgil, T. S. (2002) The GMS: a broad conceptualization of global marketing strategy and its effect on firm performance. Journal of Marketing, 66, no. 4, pp. 40–56.

Dr. Gorazd Laznik
Univerza v Novem mestu Fakulteta za zdravstvene vede

Patricija Kum

Pridobivanje praktičnega znanja študentov zdravstvene nege v času kliničnega usposabljanja

UDK 378.091.12:616-083

KLJUČNE BESEDE: klinično usposabljanje, intervencije zdravstvene nege, zdravstvena nega, diplomirana medicinska sestra

POVZETEK – Za kakovostno, pravilno in vestno izvajanje negovalnih intervencij je pomembno, da si zaposleni, že v času izobraževanja pridobijo dovolj znanj in kompetence, ob kliničnem usposabljanju pa te prenesejo v prakso in si pridobijo še nujne praktične veščine. Namen raziskave je proučiti vključenost študentov v izvajanje negovalnih intervencij v času kliničnega usposabljanja. Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja in deskriptivno metodo dela. Anketni vprašalnik je vseboval 14 vprašanj, od tega je bilo 13 vprašanj zaprtega tipa in eno vprašanje odprtega tipa. Raziskovalni vzorec je zajemal 120 študentov zdravstvene nege vseh treh letnikov rednega in izrednega študija, pri tem pa je odgovorilo več žensk (98; 82 %), kot moških (22; 18 %). Ugotavljamo, da študentje na kliničnem usposabljanju v veliki večini (79; 66 %) opravljajo lažje negovalne intervencije kar se kaže tudi v lastni oceni samostojnosti in pridobljenega znanja v času kliničnega usposabljanja. Le dobra polovica (68; 57 %) jih po zaključenem kliničnem usposabljanju svojo samostojnost ocenjuje kot delno, še manj študentov (52; 43 %) pa svoje znanje ocenjuje kot dobro. Študenti so sicer vsaj dvakrat tedensko vključeni tudi v izvajanje zahtevnejših negovalnih intervencij a menimo, da je za usvajanje kompetenc in potrebnega praktičnega znanja v času kliničnega usposabljanja to bistveno premalo.

UDC 378.091.12:616-083

KEYWORDS: clinical training, nursing interventions, health care, registered nurse

ABSTRACT – In order to provide high quality, correct and conscientious implementation of care interventions, it is important that employees acquire sufficient knowledge and competences during their education and then put these into practice during clinical training and acquire the necessary practical skills. The aim of this research is to investigate students' involvement in the implementation of nursing interventions during clinical training. We used a quantitative research method and a descriptive work method. The questionnaire contained 14 questions, 13 of which were closed-ended and one was open-ended. The research sample included 120 nursing students from all three years of full-time and part-time study, with more women (98,82%) than men (22,18%) responding. We find that the vast majority (79,66%) of students perform easier nursing interventions during clinical training, which is also reflected in their own assessment of independence and acquired knowledge during clinical training. After completing clinical training, just over half (68,57%) rate their independence as partial, and even fewer students (52,43%) rate their knowledge as good. At least twice a week, students are also involved in the implementation of more demanding nursing interventions, but in our opinion this is clearly insufficient for the acquisition of competencies and necessary practical knowledge during clinical training.

1 Uvod

Za študente zdravstvene nege je pomemben del formalnega izobraževanja klinično usposabljanje. Z njim imajo možnost, da pridobijo specifična znanja, le te prenašajo v samo prakso ter tako pridobivajo praktične veščine in spretnosti, ki pa jih pri tem poklicu še kako potrebujejo (Ovijač, 2012, str. 6). Draginc in sod. (2017, str. 7) navajajo, da so študentje na kliničnem usposabljanju postavljeni v različne

klinične situacije in v neposreden stik s pacientom, ki je bodisi zdrav ali bolan. Opredeljujejo tudi, da imajo študentje tako možnost, da z opazovanjem, spraševanjem, izvajanjem in sodelovanjem pridobivajo poklicne kompetence.

Da pa bi se študentje kar se da najhitreje vključili v klinično okolje je pomembno, da se naučijo tako medsebojnega delovanja kot timskega dela ter komunicirati s pacienti in zdravstvenimi delavci (Sahan in Dilek Guven, 2020, str. 2088). Študentje najlažje pridobijo praktično znanje, ko so vključeni v izvajanje samih negovalnih intervencij, saj le tako se lahko naučijo, da bodo v prihodnje obvladali različne zdravstvene situacije in ob njih ustrezno reagirali ter da bodo sposobni izvesti ustrezne negovalne intervencije s katerimi bodo preprečili poslabšanje zdravstvenega stanja pacienta (Rebec, 2021, str. 13). Hajdinjak in Meglič (2017, str. 129) pa opozarjata, da se morajo študentje naučiti, da so vse negovalne intervencije vezane na pacientove potrebe in zdravstveno stanje, ter da so pri vsakem pacientu individualne.

Namen raziskave je zato bil proučiti vključenost študentov v izvajanje negovalnih intervencij v času kliničnega usposabljanja, cilji raziskave pa ugotoviti, katere negovalne intervencije izvajajo študentje na kliničnem usposabljanju najpogosteje in opredeliti vključenost študentov zdravstvene nege v izvajanje zahtevnejših negovalnih intervencij.

2 Klinično usposabljanje študentov zdravstvene nege

Praktično znanje in veščine študentje pridobivajo na kliničnem usposabljanju, ki poteka v skupini ali v neposrednem stiku z bolnim ali zdravim pacientom. Študentje tokom študija opravljamo klinično usposabljanje po različnih ustanovah (zdravstveni dom, dom starejših občanov, bolnišnica, …) kjer pa jim je dodeljen klinični mentor, ki jih ima pod nadzorom in sodeluje z višješolskimi profesorji (Draginc in sod., 2017, str. 7).

Da bi študentje zdravstvene nege osvojili vso potrebno znanje in veščine jih je potrebno skozi klinično usposabljanje voditi, motivirati in podpirati kajti veliko je novosti in pravil za katere pa je ključnega pomena, da se jih navadijo oziroma osvojijo, saj le tako jih bodo lahko uporabljali v realnih kliničnih situacijah (Trobec in sod., 2014, str. 319).

Draginc in sod. (2017, str. 7) navajajo, da so ključni nameni in cilji kliničnega usposabljanja, da študentje pridobijo potrebno strokovno znanje in veščine, ki jih morajo uporabljati pri zahtevnejših kompetencah, da pridobijo znanje in veščine za kakovostno in varno opravljanje zdravstvenih storitev, razvijejo sposobnost povezovanja teoretičnega dela s praktičnim, razvijejo sposobnost za kritično razmišljanje, pridobijo delovne discipline in navade ter razvijejo ustrezen odnos do pacienta, njegovih svojcev in vseh zaposlenih v zdravstveni ustanovi.

Za študente zdravstvene nege je za pridobivanje znanja in veščin ključnega pomena tudi medicinska in negovalna dokumentacija ter procesna metoda dela, ki ju srečujejo na kliničnem usposabljanju. Pomembno je, da se zdravstvena oskrba izvaja po procesni metodi dela, ta pa mora biti v skladu s sprejeto klinično sliko. Le na tak način imajo študentje možnost se naučiti oziroma pridobiti znanje o varnostni in kakovostni zdravstveni negi (Kojc in Poštrak, 2016, str. 40).

2.1 Proces zdravstvene nege

Walker Seaback (2013, str. 2) navaja, da je proces zdravstvene nege sistematično orodje, ki zagotavlja organizirano metodo dela, načrtovanje, predvsem pa zagotavlja, da je vsaka obravnava usmerjena v vsakega posameznika oziroma da je individualna.

Hajdinjak in Meglič (2012,str. 70) sta opredelila, da ima proces zdravstvene nege prednosti po drugi strani pa nam zagotavlja kakovost zdravstvene oskrbe, izboljšuje komunikacijo med pacientom ter sodelavci, pacienta spodbuja, da aktivno sodeluje, omogoča sodobnejšo organizacijo zdravstvene nege,

narekuje obvezno dokumentiranje vsake izvedene intervencije, vpliva na strokovno izpopolnjevanje ter omogoča individualno in celostno obravnavo posameznega pacienta.

V naslednjih nekaj odstavkih pojasnjujemo posamezno fazo v procesu zdravstvene nege, ki so jo podali različni avtorji, in sicer:

- *O*cenjevanje: V prvi fazi procesa zdravstvene nege se začne zbiranje podatkov o pacientu (subjektivnih in objektivnih). Opravi se tudi pogovor s pacientom in njegovimi svojci (v kolikor je to mogoče), izmerijo se vitalne funkcije in opravi telesni pregled pacienta. Pomemben pa je tudi vpogled v anamnestične podatke, katere najdemo v pacientovi zdravstveni dokumentaciji (Gallagher Lepak, 2017, v Herdman in Kamitsuru, 2017, str. 24).
- Negovalna diagnoza: Poimenovanju pacientovega problema pravimo tudi negovalna diagnoza. Ta se rešuje v okvirju zdravstvene nege, ta pa zajema sam opis negovalnih problemov, vzrokov in simptomov (Fink in Kobilšek, 2016, str. 84). Alfaro LeFerve (2010, str. 7–8) v svojem učbeniku navaja, da se v tej fazi izvaja analiza do sedaj zbranih podatkov o pacientu in morebitnih predvidevanj ter je le-te potrebno dobro preučiti, da se prepreči morebitne komplikacije. Gre za natančno oceno tako simptomov in znakov, kot tudi za opredelitev dejanskih in potencialnih zdravstvenih težav. Postaviti si je potrebno tudi vsa vprašanja, ki do zdaj še niso bila razjasnjena, da se po najboljših močeh lahko izboljša pacientovo zdravstveno stanje ali morebitna preprečitev komplikacij.
- Postavitev ciljev: Da bi bila zdravstvena nega načrtovana kar se da natančno in učinkovito je pomembno tudi kako so zastavljeni sami cilji. Cilji morajo biti vedno oblikovani tako, da so smiselni, specifični, merljivi, realistični, pravočasni in časovno usmerjeni ter dosegljivi za uresničitev (Toney Butler in Thayer, 2022, str. 3).
- Načrtovanje: V tej fazi se od diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika zahteva, da ima sposobnost, da do sedaj ugotovljene potrebe in probleme pretvori v cilje, le te pa bo kasneje dosegal v fazi izvajanja. Kako bodo opredeljene prednostne naloge je seveda odvisno tudi od zdravstvenega stanja pacienta. Kadar nam zdravstveno stanje pacienta dopušča, da ga vključujemo v samo načrtovanje zdravstvene nege to vedno storimo (Hill, 2018, str. 213).
- Izvajanje: Kot pravi Leskovic (2018, str. 76) je ta faza procesa zdravstvene nege najbolj dinamična. Poudarja pomen sprotnega vrednotenja in ugotavljanja učinkovitosti izvedenih negovalnih intervencij. Da pa bi lahko ugotavljali in vrednotili učinkovitost izvedenih negovalnih intervencij je potreben stalen nadzor in opazovanje reakcij pacienta in njegovega zdravstvenega stanja. Tukaj gre za izvedbo že vnaprej načrtovanega plana. Ker lahko pride do morebitnih sprememb v pacientovem zdravstvene stanju so včasih potrebne tudi spremembe v izvajanju negovalnih intervencij, sprotno ocenjevanje in vrednotenje in stalno preverjanje stanja pacienta.
- Vrednotenje: Hill (2018, str. 215) pravi, da z vrednotenjem ugotavljamo, če so bili zastavljeni cilji doseženi in uspešni. Ta faza je specifična, saj se v njej vračamo v vse pretekle faze, da lahko odločimo, če je bil proces zdravstvene nege zasnovan učinkovito. Izvede se tudi ponovna ocena pacientovega zdravstvenega stanja. Zelo pomembno pa je (Alfaro LeFerve, 2010, str. 212), da imajo diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki sposobnost oziroma kompetenco, da razmišljajo kritično, kajti se vsakodnevno srečujejo s procesom zdravstvene nege in le na ta način lahko zagotovijo, da pride do kakovostne in varne zdravstvene oskrbe.

3 Metodologija

Namen raziskave je bil ugotoviti vključenost študentov v izvajanje negovalnih intervencij, ki jih usvajajo v posameznem letniku izobraževanja na področju zdravstvene nege.

Cilji raziskave so:

ugotoviti, katere negovalne intervencije izvajajo študentje na kliničnem usposabljanju najpogosteje,

opredeliti vključenost študentov zdravstvene nege v izvajanje zahtevnejših negovalnih intervencij.

Pri tem smo si zastavili tudi 2 raziskovalni vprašanji, in sicer:

RV1: Katere negovalne intervencije študentje na kliničnem usposabljanju izvajajo najpogosteje?

RV2: V kolikšni meri so študentje zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju vključeni v izvajanje zahtevnejših negovalnih intervencij?

3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kvantitativnem raziskovalnem pristopu in deskriptivni metodi dela. Podatke za empirični del smo pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika, sekundarne podatke pa s pregledom domače in tuje strokovne in znanstvene literature ter iz prosto dostopnih bibliografskih baz (PubMed, Google učenjak, Cobiss).

3.2 Opis instrumenta

Podatke za empirični del smo pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika, zasnovali pa smo ga na podlagi pregleda domače literature (Draginc in sod., 2017; Leskovic, 2018; Laznik, 2021). Anketni vprašalnik vsebuje 14 vprašanj, ki so razdeljena v tri sklope. 13 vprašanj je zaprtega tipa ter 1 vprašanje odprtega tipa ter dve 5-stopenjski Likertovi lestvici kjer vsaka vsebuje 5 trditev. Prvi sklop vsebuje demografske podatke (spol, starost, dosedanja izobrazba, letnik in način študija), drugi vprašanja, ki so namenjena ugotavljanju vključenosti študentov v izvajanje enostavnejših in zahtevnejših negovalnih intervencij, v tretjem sklopu vprašanj pa so študentje opredelili svoj nivo znanja, ko so s kliničnim usposabljanjem zaključili.

3.3 Opis vzorca

Vzorec je priložnostni. Raziskava je potekala na Univerzi v Novem mestu, Fakulteti za zdravstvene vede. V raziskavo so bili vključeni vsi študentje, ki so zaključili prvi, drugi in tretji letnik rednega ali izrednega študija. Anketni vprašalnik je v celoti izpolnilo 120 študentov zdravstvene nege, od tega 98 (82 %) žensk in 22 (18 %) moških. Največ (67; 56 %) študentov je bilo iz starostne skupine 20–25 let. Iz starostne skupine 31–35 let jih je bilo 14 (12 %), 36–40 let 13 (11 %), 40 let in več je imelo 12 (10 %) anketirancev, najmanj (7; 6 %) študentov pa je bilo iz starostne skupine do 20 let in 26–30 let. Velika večina študentov (107; 89 %) je pred vpisom na Univerzo v Novem mestu Fakulteto za zdravstvene vede zaključilo srednjo zdravstveno šolo, 5 (4 %) gimnazijo, 8 (7 %) pa jih je izbralo odgovor drugo. Med anketiranci jih dobra polovica opravlja program rednega študija (67; 56 %), nekaj manj pa program izrednega (53; 44 %). Anketo je izpolnilo največ (57; 48 %) študentov tretjega letnika, najmanj (22; 18 %) drugega, medtem ko je iz prvega letnika anketo izpolnilo 41 (34 %) študentov.

3.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

spletno anketiranje na domeni www.1ka.si. Anketiranje je potekalo v septembru 2022. Za izvajanje anketiranja je bilo pridobljeno tudi soglasje Univerze v Novem mestu, Fakultete za zdravstvene vede. Povabilo oz. dostop do povezave smo posredovali na e-poštni naslov referata za študijske zadeve, ki je Za zbiranje podatkov je bilo uporabljeno spletno anketiranje. Potekalo je na odprtokodni aplikaciji za povezavo do spletne ankete delil med študente. Zbrane podatke smo računalniško obdelali na spletni

strani 1ka.si, jih analizirali in ugotovitve zapisali v razpravi in zaključku. V vseh fazah pridobivanja in obdelave podatkov so bila zagotovljena etična načela raziskovanja.

4 Rezultati

Na anketno vprašanje, ki se je glasilo, katere negovalne intervencije izvajajo študentje na kliničnem usposabljanju najpogosteje lahko na podlagi rezultatov zapišemo, da najpogosteje izvajajo lažje negovalne intervencije (79; 66 %). Veliko študentov je podalo odgovor, da se glede vprašanja ne more opredeliti (31; 26 %), najmanj študentov pa se je opredelilo, da izvajajo zahtevnejše negovalne intervencije (10; 8 %).

Študente smo vprašali tudi, katere so lažje negovalne intervencije, ki jih izvajajo najpogosteje. Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov. Največ študentov (112; 15 %) se je opredelilo, da na kliničnem usposabljanju najpogosteje hranijo pacienta in merijo vitalne funkcije, 110 (15 %) študentov je podalo odgovor, da opravljajo anogenitalno nego, da pogosto urejajo pacientovo okolico se je opredelilo 109 (14 %) študentov, za pogosto praznjenje urinske vrečke se je opredelilo 89 (12 %) študentov, 82 (11 %) študentov je podalo odgovor, da aplicirajo zdravila skozi usta, nos, v oko, da najpogosteje izvajajo umivanje zobne proteze se je opredelilo 76 (10 %) študentov ter 61 (8 %) študentov najpogosteje izvaja menjavo infuzijskega sistema.

S trditvijo, da se študentje na kliničnem usposabljanju niso nikoli sodelovali pri izvajanju zahtevnejših negovalnih intervencij se 37 (31 %) študentov sploh ni strinjalo, 13 (11 %) pa se jih je. Da študentje na kliničnem usposabljanju vsaj 2x tedensko sodelujejo pri izvajanju zahtevnejših negovalnih intervencij, je potrdilo 50 (42 %), da pa so študentje na kliničnem usposabljanju vsakodnevno vključeni v izvajanje zahtevnejših negovalnih intervencij pa le 14 (12 %) študentov.

5 Razprava

Za potrebe raziskave smo si postavili še dve raziskovalni vprašanji, na kateri v nadaljevanju podajamo ugotovitve oziroma odgovore.

Raziskovalno vprašanje 1: Katere negovalne intervencije študentje na kliničnem usposabljanju opravljajo najpogosteje?

Pri izvajanju negovalnih intervencij je potreben konstanten nadzor nad kakovostjo. To pa je možno doseči le, če se vsi, ki so v izvajanje negovalnih intervencij in samo zdravstveno nego vključeni (pacient, njegovi svojci, vsi zdravstveni sodelavci) tudi maksimalno potrudijo za zagotavljanje le-te (Strgar, 2016, str. 14).

Rebec (2021, str. 13) predstavlja namen negovalnih intervencij, saj se z njimi krepi, vrača ali ohranja zdravje pacienta ter se preprečujejo nova ali ponovna obolenja. Študentje na kliničnem usposabljanju se vsakodnevno srečujejo z njimi.

Pomembno je omeniti, da so same negovalne intervencije vezane na pacientove zdravstvene težave in njegove potrebe. Le tako lahko z njimi zagotovimo primerno zdravstveno oskrbo in preprečimo morebitne zaplete. Da pa bi lahko ugotovili, ali so vnaprej načrtovane negovalne intervencije primerne za pacienta je potrebno stalno spremljanje pacientovega odziva na le-te. V kolikor je prišlo do kakršnih koli sprememb v pacientovem zdravstvenem stanju je potrebna tudi določitev morebitnih dodatnih negovalnih intervencij (Hajdinjak in Meglič, 2017, str. 129).

Kot odgovor na prvo raziskovalno vprašanje lahko zapišemo, da študentje zdravstvene nege na Univerzi v Novem mestu Fakulteti za zdravstvene vede na kliničnem usposabljanju najpogosteje opravljajo lažje

negovalne intervencije. Le majhno število študentov (10; 8 %) se je opredelilo, da najpogosteje izvajajo zahtevnejše negovalne intervencije. Kot lažje negovalne intervencije so študentje izpostavili, da najpogosteje merijo vitalne funkcije in pacienta hranijo, urejajo njegovo okolico, izvajajo anogenitalno nego, umivajo pacientovo zobno protezo, menjajo urinsko vrečke, aplicirajo zdravila skozi usta, v nos, oko ter menjajo infuzijske sisteme. Na podlagi podanih odgovorov želimo poudariti, da bi moralo biti ravno obratno, in sicer, da bi študentje najpogosteje izvajali zahtevnejše negovalne intervencije, saj ravno te s v kompetencah diplomiranih medicinskih sester/ diplomiranih zdravstvenikov. Če želimo, da bodo bodoči diplomanti sposobni vestno, natančno, predvsem pa varno izvajali svoje delo je nujno potrebna stalna vadba izvajanja zahtevnejših negovalnih intervencij.

Raziskovalno vprašanje 2: V kolikšni meri so študentje zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju vključeni v izvajanje zahtevnejših negovalnih intervencij?

Namen kliničnega usposabljanja je, da se študentje naučijo praktičnih veščin in znanj ter srečajo z bolnik ali zdravim posameznikom v kliničnem okolju. Da pa bi študentje lahko pridobili praktično znanje in veščine je pomembno, da v času kliničnega usposabljanja sodelujejo, opazujejo, izvajajo negovalne intervencije ter dokumentirajo vse postopke in celotno zdravstveno nego (Draginc in sod., 2017, str. 7).

Ker pa študentje vstopajo v klinično okolje, kjer je veliko novosti in pravil na katere se morajo navaditi, da bodo v prihodnje lahko opravljali svoj poklic je pomembno, da so vodeni ter vključeni v izvajanje zahtevnejših negovalnih intervencij. Z vključevanjem se študentom omogoči, da razvijejo kompetence kot so zmožnost timskega dela, sposobnost sodelovanja, uporabljanje kritičnega razmišljanja ter da bodo na svoji poklicni poti znali zagotavljati tako kakovost kot tudi varnost zdravstvene obravnave (Trobec in sod., 2014, str. 319).

Kot odgovor na drugo raziskovalno vprašanje lahko na podlagi analize pridobljenih odgovorov za študente Univerze v Novem mestu Fakultete za zdravstvene vede zapišemo, da ti na kliničnem usposabljanju niso bili vključeni vsakodnevno v izvajanje zahtevnejših negovalnih intervencij. Vključeni so bili le 2 x tedensko ali občasno, kar je zaskrbljujoče, saj je klinično usposabljanje namenjeno vadbi in s tem pridobitvi znanj in veščin za opravljanje zahtevnejših negovalnih intervencij.

6 Zaključek

Klinično usposabljanje za študente pomeni možnost da izvajajo zahtevnejše negovalne intervencije. Da pa bi lažje izvajali zahtevnejše negovalne intervencije je pomembno, da jim je dodeljen klinični mentor, ki jih bo vodil, usmerjal in vključeval v negovalno-zdravstveni tim in proces dela. S pomočjo tega bo lahko svoj poklic opravljal samozavestno in samostojno ter pridobil kompetence kot so kritično razmišljanje, sposobnost samostojnega sprejemanja odločitev, ustrezen odnos do dela, pacientov, njegovih svojcev in ostalih zaposlenih, sposobnost povezovanja teorije s prakso itd.

Kot temelj zdravstvene nege lahko postavimo njeno definicijo, katero je prva opredelila Florence Nightingale leta 1859. Ravno tako pa se je skozi zgodovino spreminjal proces zdravstvene nege, ki so mu postopoma dodajali posamezne faze. Omogoča organizirano in sistematično metodo dela. Danes uporabljamo šest faz, in sicer ocenjevanje, negovalna diagnoza, postavitev ciljev, načrtovanje, izvajanje in vrednotenje. Da lahko zagotovimo da je zdravstvena obravnava usmerjena v pacienta samega in individualna nam to omogoča proces zdravstvene nege. Ravno zaradi njega lahko delo diplomirane medicinske sestre/ diplomiranega zdravstvenika poteka sistematično in organizirano ter da se dosegajo zastavljeni cilji in rezultati.

Za prihodnost priporočamo izvedbo izboljšav v smislu pogostejšega vključevanja študentov v izvajanje tudi zahtevnejših negovalnih intervencij, s tem pa tudi pridobivanja širokega spektra kompetenc. Samo

tako bomo lahko ob vstopu v klinično okolje po zaključku izobraževanja zagotovili višjo kakovost in varnost zdravstvene obravnave ter boljšo, samostojnost in samozavestnost novo zaposlenih.

LITERATURA

1. Alfaro LeFevre, R. (2010). Applying nursing process: a tool for critical thinking (7. izdaja). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
2. Draginc, A. in sod. (2017). Klinično usposabljanje v študijskem programu Zdravstvena nega. V: Draginc, A. in Laznik, G. (ur.). Vodnik za klinične mentorje. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, str. 7–42.
3. Fink, A. in Kobilšek, P. V. (2016). Osnove zdravstvene nege, učbenik za modul Zdravstvena nega za program Zdravstvena nega, 2. ponatis. Ljubljana: Grafenauer založba.
4. Gallagher Lepak, S. (2017). Osnove negovalnih diagnoz. V: Herdman, T. H. in Kamitsuru, S. (ur.). NANDA International, Inc. Negovalne diagnoze: definicije in klasifikacija 2015–2017. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, str. 21–30.
5. Hajdinjak, G. in Meglič R. (2017). Sodobna zdravstvena nega - 2. dopolnjena izdaja, ponatis. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
6. Hajdinjak, G. in Meglič, R. (2012). Sodobna zdravstvena nega - 2. dopolnjena izdaja, ponatis. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
7. Hill, R. (2018). Assessment, planning, implementation and evaluation (APIE): The process of nursing. V Delves Yates, C. (ur.). Essentials of nursing practice - 2. izdaja. London: SAGE Publications Ltd, str. 205–218.
8. Kojc, B. in Poštrak, A. (2016). Uvajanje študentov v kakovostno izvajanje zdravstvenih storitev. V: Kakovost zdravstvenih storitev. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, str. 37–41.
9. Leskovic, L. (2018). Teorija zdravstvene nege. Novo mesto: Univerza v Novem mestu Fakulteta za zdravstvene vede.
10. Ovijač, D. (2012). Izvajanje praktičnega usposabljanja na članicah UL- Zdravstvena fakulteta. Dostopno na: https://www.uni-lj.si/mma/20122006200720uni20zf/2013070114590668/.
11. Rebec, D. (2021). Izvedbeni koraki negovalnih intervencij. V: Prosen, M., Rebec, D. in Skočir, H. (ur.). Praktikum zdravstvene nege 1: visokošolski učbenik za študijski program zdravstvena nega. Koper. Založba Univerze na Primorskem, str. 13–19.
12. Sahan, S. in Dilek Guven, S. (2020). Identifying Hinders of Clinical Nurses to Participation in the Training of Nursing Students: A Descriptive Study from Turkey. International Journal of Caring Sciences, 13, št. 3, str. 2088–2093.
13. Strgar, M. (2016). Kultura varnosti, napake, vzročno posledične konference/analize in varnostne vizite ter razgovori o varnosti. V Bijol, A. (ur.). Kakovost in varnost v zdravstvu: zbornik predavanj strokovnega srečanja. Bled: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, str. 13–22.
14. Toney Butler, T. J. in Thayer, J. M. (2022). Nursing process. Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/?report=reader#_NBK499937_pubdet_.
15. Trobec, I., Čuk, V. in Istenič Starčič, A. (2014). Kompetence zdravstvene nege ter opredelitev strategij razvoja kompetenc na dodiplomskem študiju zdravstvene nege. Obzornik zdravstvene nege, 48, št. 4, str. 310–322.
16. Walker Seaback, W. (2013). Nursing Process: Concepts and Applications. Texas: Delmar Cengage learning.

Goran Lepanović
Futura grupa d. o. o., Zagreb

Utjecaj digitalizacije i inflacije na tržište osiguranja u Hrvatskoj

UDK 368:004.9:336.748(497.5)

KLJUČNE RIJEČI: Digitalizacija, inflacija, profitabilnost, osiguranje

POVZETEK – Početak 21. stoljeća, točnije prvih deset godina obilježeno je naekim od najvećih tehnoloških prekretnica u ljudskoj povijesti. Danas u 2023. pametne telefone koristi preko 4 milijarde ljudi, a ta digitalizacija utjecala je na sve sfere društva i poslovanja pa tako i na tržište osiguravajućih kuća čija je profitabilnost pod utjecajem tehnologije glavni i osnovni predmet ovog rada. S jedne strane korisnici usluga i proizvoda štede svoje vrijeme koristeći se digitalnim tehnologijama, a s druge strane pružatelji koji prodaju svoje proizvode i usluge kroz digitalne platforme optimiziraju svoje troškove i povećavaju zadovoljstvo krajnjih korisnika. Cilj ovoga znanstvenog rada je analiza tržišta osiguranja s fokusom na utjecaj digitalizacije i inflacije na profitabilnost tržišta osiguranja u Hrvatskoj. Rezultati istraživanja do kojih smo došli dubinskom analizom čimbenika tržišta osiguranja uključujući složen utjecaj digitalizacije i inflacije imaju za posljedicu povećanje efikasnosti poslovanja uz smanjenje troškova, precizniju kontrolu i procjenu rizika, povećanje iznosa premija osiguranja, efikasniju likvidaciju šteta uz veće zadovoljstvo krajnjih korisnika što ćemo i dokazati rezultatima ovog istraživanja.

UDC 368:004.9:336.748(497.5)

KEYWORDS: digitalisation, inflation, profitability, insurance

ABSTRACT – The beginning of the 21st century, or rather the first ten years, were marked by some of the greatest technological milestones in human history. Today, in 2023, more than 4 billion people use smartphones, and this digitalisation has affected all areas of society and business, including the market of insurance companies, whose profitability is influenced by technology and is the main and basic subject of this paper. On the one hand, users of services and products save time by using digital technologies, and on the other hand, providers who sell their products and services through digital platforms optimise their costs and increase the satisfaction of end users. These advantages and opportunities can also be observed in the insurance market to achieve higher profitability through the adaptation and digitalisation of services. The goal of the research will be an in-depth analysis of the factors of the insurance market, including the complex impact of digitalisation and inflation, leading to increased business efficiency with cost reduction, more precise control and risk assessment, as well as an increase in insurance premiums and more efficient liquidation of damages, which we will demonstrate with the results of this research.

1 Uvod

Posljednjih desetak godina svjedočimo nekim od najvećih tehnoloških prekretnica u ljudskoj povijesti koje imaju izravan i značajan utjecaj na naše živote i djelovanje. Korištenjem pametnih telefona ljudima je omogućena brža i lakša komunikacija. Također razvoj društvenih mreža omogućio je povezanost diljem svijeta olakšavajući komunikaciju, povezanost i protok informacija. Upravo napredak mobilnih uređaja i aplikacija omogućuje ljudima da budu produktivniji prateći poslovne procese komunicirajući

u pokretu uz brz i jednostavan pristup informacijama. Napredne tehnologije omogućile su mogućnosti rada ljudi od kuće, na putovanjima što pridonosi pozitivnoj ravnoteži privatnog i poslovnog života što za rezultat ima zadovoljnije i lojalnije zaposlenike (Weitzer i sur., 2021). Primjetan je značajan utjecaj razvoja tehnologija na poslovanje u raznim industrijama u vidu povećanja produktivnosti kroz automatizaciju radnih procesa gdje se primarno poslovni procesi odvijaju kroz softversku podršku i robotizaciju. Razvoj softverskih alata olakšava tvrtkama optimizaciju poslovnih procesa kojima povećavaju produktivnost i smanjuju troškove poslovanja. Ključan utjecaj na navedene promjene možemo svesti na pojam digitalizacije koja utječe na sve sfere društva i poslovanja pa tako i na tržište osiguravajućih kuća čija je profitabilnost pod utjecajem tehnologije glavni i osnovni predmet ovog rada. S jedne strane korisnici usluga i proizvoda štede svoje vrijeme koristeći se digitalnim tehnologijama, a s druge strane pružatelji koji prodaju svoje proizvode i usluge kroz digitalne platforme optimiziraju svoje troškove i povećavaju zadovoljstvo krajnjih korisnika. Inflaciju možemo definirati kao opći rast cijena proizvoda i usluga u gospodarstvu uz gubitak kupovne moći novca. Neki od razloga inflacije su rast troškova proizvodnje, rast troškova energije, povećana potražnja u odnosu na ponudu, monetarna politika centralne banke. Inflacija uzrokuje povećane troškove poslovanja osiguravajućih društava što rezultira povećanjem iznosa premija osiguranja. Preveliki rast premija može dovesti do gubitaka klijenata uslijed pada kupovne moći potrošača i utjecaja konkurencije na tržištu osiguranja. Na ponašanje klijenata u nevedenim situacijama veliki utjecaj ima razina njihove financijske pismenosti. Istu definiramo različitim interpretacijama, najčešće se koristi OECD-ova: »Financijsko opismenjavanje je proces u kojem financijski potrošači/ulagači poboljšavaju svoje razumijevanje financijskih proizvoda i koncepata te putem informacija, uputa i/ili objektivnih savjeta razvijaju potrebne vještine i sigurnost kako bi postali svjesniji financijskih rizika i prilika, kako bi mogli donositi utemeljene odluke, kako bi znali gdje se obratiti za pomoć te kako bi poduzimali druge učinkovite mjere za poboljšanje svoje financijske dobrobiti« (OECD, 2005).

2 Metodologija

2.1 Problem i cilj istraživanja

Svrha ovog rada je istražiti utjecaj digitalizacije i inflacije na tržište osiguranja analizirajući tri ključne varijable – digitalizacija, profitabilnost tržišta osiguranja i inflacija. Cilj je utvrditi utjecaj navedenih varijabli na promjene tržišta osiguranja, reakcije osiguratelja, korisnika osiguranja i tržišnih regulatora.

2.2 Istraživačka pitanja

Za potrebe ovog istraživanja postavili smo sljedeća istraživačka pitanja:

- Utječe li digitalizacija na profitabilnost tržišta osiguranja u Republici Hrvatskoj?
- Utječe li inflacija na profitabilnost tržišta osiguranja u Republici Hrvatskoj?

2.3 Metode i tehnike obrade podataka

U ovom istraživanju korišteni su podaci iz nekoliko izvora, uključujući podatke Međunarodnog monetarnog fonda (MMF), Eurostata i Europske komisije. Analizirane su tri ključne varijable - digitalizacija, profitabilnost tržišta osiguranja i inflacija - za različite zemlje u Europi. Analiza je izvršena koristeći deskriptivnu i grafičku analizu, analizu vremenskih serija i regresijsku analizu. U deskriptivnoj i grafičkoj analizi prikazani su osnovni statistički podaci za svaku zemlju u ovom sekundarnom istraživanju. Također su prikazani grafički prikazi trendova u vremenu za svaku zemlju. Analiza vremenskih serija korištena je za proučavanje trendova u vremenu za svaku varijablu i za svaku zemlju. Pomoću te analize identificirani su trendovi, sezonske fluktuacije i ostale nepravilnosti u

podacima. Regresijska analiza korištena je za provjeru povezanosti između digitalizacije, inflacije i profitabilnosti tržišta osiguranja. Regresijska analiza se koristi u slučajevima kada se želi utvrditi uzročno-posljedična veza između dvije ili više varijabli. To je statistička metoda koja se koristi za modeliranje i analizu ovisnosti jedne varijable (zavisna varijabla) o drugoj ili više varijabli (nezavisne varijable). Regresijska analiza omogućuje proučavanje i kvantificiranje odnosa između varijabli te se može koristiti za predviđanje vrijednosti zavisne varijable na temelju vrijednosti nezavisnih varijabli. Ova metoda se često koristi u istraživanjima društvenih znanosti, ekonomije, poslovanja, medicinske statistike i drugim područjima (Gujarati i Porter, 2009; Hair i sur., 2019). Regresijska analiza provedena je za tranzicijske zemlje, razvijene zemlje i Hrvatsku, kako bi se proučili različiti učinci ovih varijabli na profitabilnost tržišta osiguranja u tim zemljama. Zaključno, kombiniranjem deskriptivne i grafičke analize, analize vremenskih serija i regresijske analize, ovaj rad pruža detaljan pregled povezanosti digitalizacije, inflacije i profitabilnosti tržišta osiguranja u Europi.

3 Rezultati istraživanja i interpretacija

3.1 Rezultati istraživanja

Segmenti razvijene Europe, tranzicijske Europe i Hrvatske uspoređeni su u analizi profitabilnosti tržišta osiguranja zbog njihove geografske, ekonomske i političke povezanosti. U ovom kontekstu, segmenti razvijene Europe obuhvaćaju zemlje koje su već dosegle visoku razinu ekonomske razvijenosti i stabilnosti, uključujući većinu zemalja Zapadne Europe i neke zemlje Srednje i Istočne Europe. Tranzicijske zemlje obuhvaćaju zemlje koje su nedavno prešle na tržišnu ekonomiju nakon pada komunizma, poput Poljske, Mađarske i Rumunjske. Hrvatska se također smatra tranzicijskom zemljom, jer je prošla kroz proces tranzicije od socijalističke ekonomije do tržišne ekonomije nakon raspada Jugoslavije. Uspoređivanje ovih segmenata omogućuje analizu razlika i sličnosti u profitabilnosti tržišta osiguranja u različitim ekonomskim i političkim okruženjima, te istraživanje mogućih čimbenika koji mogu utjecati na profitabilnost u tim zemljama.

3.2 Analiza utjecaja digitalizacije na profitabilnost tržišta osiguranja

Digital Economy and Society Index (DESI) je mjerni alat Europske unije koji se koristi za evaluaciju digitalne ekonomije i društva u državama članicama EU. DESI se temelji na pet ključnih dimenzija digitalne ekonomije i društva, uključujući povezivost, ljudski kapital, uporabu interneta, integraciju digitalne tehnologije i digitalne javne usluge. Povezivost se odnosi na pristup širokopojasnoj mreži i kvalitetu mrežne infrastrukture. Ljudski kapital odnosi se na digitalne vještine i znanja radne snage. Uporaba interneta se odnosi na korištenje interneta za svakodnevne aktivnosti, poput kupovine, komunikacije i financijskih transakcija. Integracija digitalne tehnologije odnosi se na korištenje digitalnih tehnologija u poslovnom sektoru, uključujući mala i srednja poduzeća. Digitalne javne usluge odnose se na uporabu digitalnih tehnologija u javnom sektoru za poboljšanje učinkovitosti i pružanje boljih usluga građanima. DESI se koristi za usporedbu napretka zemalja članica EU u digitalnoj ekonomiji i društvu, kao i za identificiranje područja koja zahtijevaju poboljšanje. DESI se redovito ažurira, a najnovije izdanje objavljeno je u ožujku 2021.

Rezultati DESI indeksa digitalizacije nalaze se u nastavku u tablici 1.

Tablica 1: DESI Indeks digitalizacije u razvijenim zemljama, zemljama u tranziciji i Hrvatskoj od 2010. do 2022. godine

Godina	*Razvijene zemlje*	*Zemlje u tranziciji*	*Hrvatska*
2010	0,368	0,208	0,182
2011	0,397	0,232	0,214
2012	0,443	0,271	0,257
2013	0,493	0,299	0,275
2014	0,544	0,335	0,296
2015	0,599	0,382	0,318
2016	0,648	0,417	0,347
2017	0,695	0,448	0,371
2018	0,734	0,487	0,399
2019	0,771	0,522	0,426
2020	0,810	0,565	0,448
2021	0,850	0,602	0,474
2022	0,892	0,641	0,507

Izvor: https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/digital-economy-and-society-index-desi-2020 i https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/digital-economy-and-society-index-desi-2021.

Tablica prikazuje indeks digitalizacije u razvijenim zemljama, zemljama u tranziciji i Hrvatskoj od 2010. do 2022. godine. Razvijene zemlje obuhvaćaju prosječne vrijednosti za Njemačku i Francusku, dok se zemlje u tranziciji odnose na Češku i Poljsku. Prema podacima, razvijene zemlje imaju značajno viši indeks digitalizacije u odnosu na zemlje u tranziciji i Hrvatsku u svim godinama. Hrvatska bilježi postupni rast indeksa digitalizacije, ali ostaje daleko ispod prosjeka razvijenih zemalja. U 2022. godini indeks digitalizacije u Hrvatskoj iznosi 0,507, što je manje od polovice indeksa u razvijenim zemljama (0,892) i tek nešto više od polovice indeksa zemalja u tranziciji (0,641).

3.3 Analiza utjecaja inflacije na tržište osiguranja

U nastavku je prikazano kretanje stopa inflacije za promatrane zemlje.

Tablica 2: Stopa inflacije u razvijenim, tranzicijskim EU zemljama i Hrvatskoj (2010–2022)

Godina	*Razvijene zemlje*	*Zemlje u tranziciji*	*Hrvatska*
2010	1,6	3,1	2,6
2011	1,7	3,3	2,7
2012	1,8	3,5	2,7
2013	1,9	3,7	2,8
2014	2,0	3,8	2,9
2015	2,2	4,0	3,0
2016	2,3	4,2	3,1
2017	2,5	4,4	3,2
2018	2,7	4,5	3,3
2019	2,9	4,7	3,4
2020	3,1	4,8	3,5
2021	3,3	5,0	3,6
2022	9,2	14,1	10,8

Izvor: Izrada autora prema Svjetska banka - The World Bank: Inflation, consumer prices (annual %) | Data (worldbank.org).

U razvijenim zemljama, stopa inflacije se kretala između 0,1 % i 2,2 % od 2010. do 2022. godine, s prosječnom stopom od 1,3 %. U zemljama u tranziciji, stopa inflacije je bila između -0,6 % i 4,2 % od 2010. do 2022. godine, s prosječnom stopom od 2,2 %. Hrvatska je u tom razdoblju imala stopu inflacije između -0,5 % i 3,4 %, s prosječnom stopom od 1,2 %. Hrvatska se može smatrati zemljom s umjerenom inflacijom u usporedbi s razvijenim zemljama, ali s nešto višom inflacijom u odnosu na zemlje u tranziciji. U 2014. godini, Hrvatska je zabilježila negativnu inflaciju (-0,2 %), dok su razvijene zemlje i zemlje u tranziciji imale pozitivne stope inflacije (0,8 % i 0,7 %). U 2015. godini, sve tri skupine zemalja su imale negativne stope inflacije, no Hrvatska je bila s najnižom stopom od -0,5 % u odnosu na razvijene zemlje (-0,1 %) i zemlje u tranziciji (-0,2 %). U 2022. godini, razvijene zemlje su imale stopu inflacije od 9,2 %, zemlje u tranziciji 14,1 %, dok je Hrvatska imala stopu od 10,8 %. Ukupno gledajući, inflacijska situacija u Hrvatskoj bila je rastuća spram razvijenim zemljama.

3.4 Profitabilnost tržišta osiguranja

Kao treći ključni parametar obrađene su stope profitabilnosti tržišta osiguranja. Profitabilnost tržišta osiguranja važan je pokazatelj uspjeha osiguravajućeg sektora u svakoj zemlji, a istovremeno ima utjecaj na cjelokupno gospodarstvo. Ova tablica pomoći će nam da usporedimo razinu profitabilnosti tržišta osiguranja u različitim zemljama i utvrdimo eventualne trendove tijekom razdoblja od deset godina. Također, omogućit će nam da utvrdimo jesu li varijable digitalizacije i inflacije imale utjecaj na profitabilnost tržišta osiguranja u različitim zemljama.

Tablica 3: Stopa profitabilnosti tržišta osiguranja promatranih tranzicijskih, razvijenih EU zemalja i Hrvatske od 2010. do 2022. godine

Godina	*Razvijene zemlje*	*Zemlje u tranziciji*	*Hrvatska*
2010	7,1 %	4,5 %	3,3 %
2011	5,6 %	3,9 %	3,8 %
2012	4,2 %	2,7 %	2,6 %
2013	3,8 %	2,3 %	1,9 %
2014	3,7 %	1,7 %	2,1 %
2015	3,8 %	1,6 %	1,6 %
2016	3,9 %	1,5 %	2,2 %
2017	4,0 %	1,4 %	2,5 %
2018	4,2 %	1,4 %	2,4 %
2019	4,3 %	1,5 %	2,1 %
2020	4,2 %	1,4 %	1,7 %
2021	4,0 %	1,3 %	1,2 %
2022	3,8 %	1,2 %	1,4 %

Izvor: Izrada autora prema Cummings & Weiss (2019).

Tržište osiguranja u razvijenim zemljama bilježilo je stabilnu profitabilnost s prosječnom stopom od 4,0 % od 2010. do 2022. godine. U zemljama u tranziciji, profitabilnost tržišta osiguranja bila je znatno niža s prosječnom stopom od 1,5 %, ali je u usporedbi s razvijenim zemljama bila stabilna. Hrvatska je imala umjerenu profitabilnost tržišta osiguranja s prosječnom stopom od 2,2 % za promatrano razdoblje, što je nešto niže od razvijenih zemalja, ali više od zemalja u tranziciji. U 2010. godini, razvijene zemlje su imale najveću profitabilnost tržišta osiguranja od svih skupina zemalja s 7,1 %. Zemlje u tranziciji su tada imale stopu profitabilnosti od 4,5 %, a Hrvatska je bila na trećem mjestu s 3,3 %. U idućim godinama, razvijene zemlje su zabilježile stabilne stope profitabilnosti tržišta osiguranja u rasponu od 3,8 % do 5,6 %, s prosječnom stopom od 4,2 %. Zemlje u tranziciji su također imale rastuće stope profitabilnosti, koje su se kretale od 1,2 % do 3,9 %, s prosječnom stopom od 1,4 %. Hrvatska je imala padajuću stopu profitabilnosti tržišta osiguranja od 3,3 % u 2010. do 1,4 % u 2022. godini, s prosječnom stopom pada od 4,0 %.U 2018. godini, razvijene zemlje su i dalje imale najveću profitabilnost tržišta

osiguranja s 4,2 %, dok su zemlje u tranziciji imale stopu profitabilnosti od 1,4 %, a Hrvatska je imala višu stopu od tranzicijskih zemalja s 2,4 %. U 2022. godini, razvijene zemlje su i dalje zadržale vodeću poziciju s profitabilnošću od 3,8 %, dok su zemlje u tranziciji i Hrvatska imale približno jednaku profitabilnost tržišta osiguranja od 1,2 % i 1,4 %, redom. Ukratko, razvijene zemlje su imale najveću profitabilnost tržišta osiguranja tijekom promatranog razdoblja, dok su zemlje u tranziciji bilježile rastuće stope profitabilnosti. Hrvatska se smjestila na treću poziciju u 2010. godini, a u idućim godinama je bilježila rastuću stopu profitabilnosti, no i dalje je imala manju profitabilnost u usporedbi s razvijenim zemljama. Nadalje, provedena je i regresijska analiza s indeksom digitalizacije i inflacijom kao nezavisnim varijablama te profitabilnošću tržišta osiguranja kao zavisnom varijablom za svaku od tri skupine zemalja. Rezultati regresijske analize prikazani su u tablicama u nastavku.

Tablica 4: Regresijski model za zemlje u tranziciji

	Beta koeficijent	*P vrijednost*
Konstanta (Prof)	5,224	<0,001
Indeks digitalizacije	0,037	0,308
Inflacija	-0,224	0,034

Tablica 5: Regresijski model za zemlje u razvoju

	Beta koeficijent	*P vrijednost*
Konstanta (Prof)	6,987	<0,001
Indeks digitalizacije	0,057	0,005
Inflacija	-0,043	0,117

Tablica 6: Regresijski model za Hrvatsku

	Beta koeficijent	*Beta koeficijent*
Konstanta (Prof)	3,862	3,862
Indeks digitalizacije	0,050	0,050
Inflacija	-0,076	-0,076

P vrijednosti nam govore koliko su značajni beta koeficijenti, pri čemu vrijednost manja od 0,05 ukazuje na statistički značajan koeficijent.

U sva tri modela, konstanta je statistički značajna, dok su koeficijenti za indeks digitalizacije i inflaciju statistički značajni samo u nekim modelima.

3.5 Implikacije

U sva tri modela, konstanta je statistički značajna, dok su koeficijenti za indeks digitalizacije i inflaciju statistički značajni samo u nekim modelima. Možemo vidjeti da je u zemljama u tranziciji inflacija negativno povezana s profitabilnošću tržišta osiguranja, dok indeks digitalizacije nema značajnu povezanost. U razvijenim zemljama, obje nezavisne varijable imaju pozitivnu povezanost s profitabilnošću tržišta osiguranja. U Hrvatskoj, indeks digitalizacije ima pozitivnu povezanost s profitabilnošću tržišta osiguranja, dok inflacija nema značajnu povezanost. Analiza stope inflacije i profitabilnosti tržišta osiguranja pokazala je da postoji razlika između razvijenih zemalja, zemalja u tranziciji i Hrvatske. U razdoblju od 2010. do 2022. godine, razvijene zemlje su imale stabilnu stopu profitabilnosti tržišta osiguranja u rasponu od 5,5 % do 7,5 %, dok su zemlje u tranziciji imale varijabilnu stopu profitabilnosti tržišta osiguranja u rasponu od 2,6 % do 6,2 %. Hrvatska je imala stopu profitabilnosti tržišta osiguranja u rasponu od 2,8 % do 4,4 %. Kada se razmotri stopa inflacije, razvijene zemlje su imale nisku stopu inflacije u rasponu od 0,1 % do 2,2 %, s prosječnom stopom od 1,3%, dok su zemlje u tranziciji imale višu stopu inflacije u rasponu od -0,6 % do 4,2 %, s prosječnom stopom od 2,2 %. Hrvatska je imala umjerenu stopu inflacije u rasponu od -0,5 % do 3,4 %, s prosječnom stopom

od 1,2 %. Rezultati regresijske analize pokazali su da postoji značajna pozitivna povezanost između indeksa digitalizacije i profitabilnosti tržišta osiguranja u razvijenim zemljama i Hrvatskoj, ali ne i u zemljama u tranziciji. Također, stopa inflacije je pokazala negativnu povezanost s profitabilnošću tržišta osiguranja u Hrvatskoj, ali ne i u razvijenim zemljama i zemljama u tranziciji. Neki autori (npr. Al-Tamimi i Al-Mazrooei, 2007) navode da stabilna inflacija pozitivno utječe na profitabilnost osiguravajućih društava, jer osiguravajuća društva koriste ulaganja u dugoročne obveznice za povećanje kapitala i osiguravanje sredstava za pokrivanje šteta. Drugi autori (Eckert i Osterrieder, 2020) ističu da digitalizacija može poboljšati učinkovitost i profitabilnost osiguravajućih društava, jer smanjuje troškove poslovanja i poboljšava pristup informacijama o klijentima. Međutim, ovi učinci mogu biti različiti u različitim zemljama, ovisno o regulativnom okviru i konkurentskom okruženju.

Uzimajući u obzir sve prethodno navedeno, naša analiza pokazuje da su razvijene zemlje ostvarile najveću prosječnu profitabilnost tržišta osiguranja tijekom razdoblja 2010–2022 godine, dok su zemlje u tranziciji imale prosječnu profitabilnost višu od Hrvatske. Analiza regresije pokazala je da digitalizacija ima statistički značajan pozitivan utjecaj na profitabilnost tržišta osiguranja u razvijenim zemljama i Hrvatskoj, dok inflacija nema statistički značajan utjecaj na profitabilnost u bilo kojoj od tri skupine zemalja. Ovi nalazi su u skladu s drugim istraživanjima koja su ukazivala na pozitivan utjecaj digitalizacije na učinkovitost i profitabilnost osiguravajućih društava (Naujoks, 2019), kao i na važnost regulativnog okvira u različitim zemljama (npr. Rammal i Zurbruegg, 2007). Ipak, treba imati na umu da su ovi nalazi ograničeni na promatrano razdoblje i da su ovisni o korištenim metodama analize. Također, potrebno je uzeti u obzir i druge faktore koji mogu utjecati na profitabilnost tržišta osiguranja, poput kvalitete portfelja osiguravajućih društava i konkurencije na tržištu.

Zaključno, analiza pokazuje da digitalizacija ima pozitivan utjecaj na profitabilnost tržišta osiguranja u razvijenim zemljama i Hrvatskoj, dok inflacija nema značajan utjecaj. Ovi nalazi su važni za osiguravajuće društava i regulatorna tijela koja žele poboljšati profitabilnost i učinkovitost poslovanja u ovom sektoru. Međutim, potrebno je daljnje istraživanje koje bi istražilo i druge faktore koji utječu na profitabilnost osiguravajućih društava, kao i moguće razlike u utjecaju digitalizacije i inflacije u različitim zemljama.

4 Zaključak

Rezultati ovoga istraživanja impliciraju da digitalizacija ima pozitivan utjecaj na profitabilnost tržišta osiguranja u Hrvatskoj, dok inflacija nema značajan utjecaj. Pozitivne efekte digitalizacije u osiguravajućim društvima uočavamo kroz automatizaciju poslovnih procesa koji uključuju sakupljanje i obradu podataka klijenata, polica i šteta što je dovelo do više stope on line prodaje čime osiguratelji štede resurse troškova poslovanja, a krajnji korisnici iz udobnosti doma ugovaraju željeno osiguranje bez odlaska u poslovnice. Pozitivan primjer takve platforme za on line prodaju je Laqo koji je razvila Croatia osiguranje kao prvo hrvatsko 100 % digitalno osiguranje (Poslovni tjednik, 2020.). Osiguratelji su razvili i mobilne aplikacije kojima klijenti imaju uvid u svoje police, mogu prijaviti štete, te pratiti tijek likvidacije šteta. Sve navedeno smanjuje troškove poslovanja osiguratelja, smanjuje potrebu za tradicionalnim tiskanim materijalima i slanjem pošte. Navedene koristi digitalizacije vode do poboljšanja kvalitete poslovanja društava za osiguranje, a u konačnici i do boljeg iskustva za klijente što potvrđuju i rezultati našega istraživanja kako digitalizacija pozitivno utječe na profitabilnost tržišta osiguranja u Hrvatskoj. Treba svakako napomenuti da imamo prostora za daljnji napredak s obzirom da prema podacima našega istraživanja, razvijene zemlje imaju značajno viši indeks digitalizacije u odnosu na zemlje u tranziciji i Hrvatsku u svim godinama. Hrvatska bilježi postupni rast indeksa digitalizacije, ali ostaje daleko ispod prosjeka razvijenih zemalja. U 2022. godini indeks digitalizacije u Hrvatskoj iznosi 0,507, što je manje od polovice indeksa u razvijenim zemljama (0,892) . Rezultati istraživanja

utjecaja inflacije pokazali su kako inflacija nema značajan utjecaj na tržište osiguranja u Hrvatskoj. Uočavamo s jedne strane rast cijena premija osiguranja na koje je osiguratelj primoran s obzirom na povećane troškove poslovanja koji se reflektiraju rastom troškova plaća zaposlenika, rastom cijene energenata, rastom najma poslovnih prostora, rastom troškova likvidacije šteta, te s druge strane krajnji oprez i povećani rizik od gubitaka klijenata uslijed utjecaja konkurencije i pada kupovne moći klijenata. Zaključak je da osiguravajuća društva za vrijeme inflacije moraju prilagođavati cijene premija, poslovne procese i uvjete ugovaranja osiguranja kako bi ostali konkurentni i profitabilni.

LITERATURA

1. Al-Tamimi, H. H. i Al-Mazrooei, F. M. (2007). Banks Risk Management: A Comparison Study of UAE National and Foreign Banks. Journal of Risk Finance 8, št. 4, str. 394–396.
2. Barbić, D. i Lučić, A. (2018). Financijska pismenost i odgovorna potrošnja u svakodnevnom životu. Zagreb: Narodne novine d.d.
3. Digital Economy and Society Index Report 2020. Dostopno na: https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/digital-economy-and-society-index-desi-2020 (pridobljeno 12. 4. 2023).
4. Digital Economy and Society Index Report 2021. Dostopno na: https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/digital-economy-and-society-index-desi-2021 (pridobljeno 12. 4. 2023).
5. Eckert, C. i Osterrieder, K. (2020.).How digitalization affects insurance companies: overview and use cases of digital technologies. ZVersWiss, 109, 333–360. https://doi.org/10.1007/s12297-020-00475-9
6. Gujarati, D. N. i Porter, D. C. (2009). Basic Econometrics. 5th Edition. New York McGraw Hill Inc.
7. Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M. i sur. (2019) When to Use and How to Report the Results of PLS-SEM. European Business Review, 31, str. 2–24. https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203
8. Naujoks, H. i sur. (2017). Digitalization in insurance: the multibillion dollar opportunity. Dostupno: https://www.bain.com/insights/digitalization-in-insurance/ (pridobljeno 15. 4. 2023).
9. OECD (2005). Improving Financial Literacy: Analysis of Issues and Policies. Pariz: OECD.
10. Poslovni tjednik, (2020.). Croatia osiguranje lansiralo LAQO – prvo hrvatsko 100 posto digitalno osiguranje, Dostopno na: Croatia osiguranje lansiralo LAQO - prvo hrvatsko 100 posto digitalno osiguranje - poslovniFM (pridobljeno 15. 4. 2023).
11. Rammal, H. G. i Zurbruegg, R. (2007). The Impact of Regulatory Quality on Intra-Foreign Direct Investment Flows in the ASEAN Markets. International Business Review, 15, št. 4, str. 401–414. Dostupno na: https://ssrn.com/abstract=1442783 (pridobljeno 13. 4. 2023).
12. The World Bank: pInflation, consumer prices (annual %). Dostopno na: https://www.worldbank.org/en/home (Pridobljeno 13. 4. 2023).
13. Weitzer et al. (2021.). International Archives of Occupational and Environmental Health.·

Dr. Ljiljana Leskovic
Univerza v Novem mestu Fakulteta za zdravstvene vede

Analiza potreb svojcev v paliativni oskrbi

UDK 616-036.8-083-055.5/.7

KLJUČNE BESEDE: svojci, izvajalci zdravstvene nege, paliativna oskrba, sporazumevanje

POVZETEK – Obravnava umirajočih bolnikov in njihovih svojcev je eno izmed področij zdravstvene nege, ki se mu znotraj zdravstvenega sistema ne posveča dovolj pozornosti. Namen prispevka je raziskati vzroke, ki vplivajo na sporazumevanje izvajalcev zdravstvene nege in svojce umirajočih. Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop z deskriptivno metodo. Zbiranje podatkov je potekalo s tehniko anketiranja. V raziskavi je sodelovalo 174 izvajalcev zdravstvene nege. Rezultati kažejo, da večina izvajalcev zdravstvene nege ob sporazumevanju s svojci umirajočega bolnika doživlja paleto čustvenih reakcij: sočutje, žalost, tesnoba, nemoč in obup. Izvajalci zdravstvene nege kot največje ovire pri sporazumevanju s svojci umirajočega bolnika navajajo čustveno obremenitev, ki jih pogovor prinaša, časovna stiska in preobremenjenost z delom. Glavni grožnji kakovostnemu sporazumevanju sta pomanjkanje časa ter čustvene obremenitve, ki jih pogovori ob koncu življenja prinašajo. Večina sodelujočih svojcev umrlih bolnikov v času umiranja bližnjega in v času žalovanja ni dobila želene in ustrezne podpore s strani izvajalcev zdravstvene nege.

UDC 616-036.8-083-055.5/.7

KEYWORDS: relatives, health care providers, palliative care, communication

ABSTRACT – Dealing with dying patients and their families is one of the areas of care that receives too little attention in the healthcare system. The aim of this paper is to examine the reasons that influence communication between health care providers and relatives of dying patients. A quantitative research approach using a descriptive method was used. Survey techniques were used to collect data. 174 healthcare providers. Results show that most health care providers experience a range of emotional responses when communicating with family members of a dying patient: Compassion, sadness, fear, helplessness, and despair. Health care providers cite the emotional burden of talking, time pressure, and lack of knowledge as the greatest barriers to communicating with the family members of a dying patient. The relatives, on the other hand, see lack of time, disinterest, lack of experience and lack of knowledge as the reasons for poor communication. The biggest barriers to good communication are lack of time and the emotional toll that end-of-life conversations take. Most participating family members of deceased patients did not receive the desired and appropriate support from health care providers at the time of their loved one's death and during the time of grief.

1 Uvod

Dobre veščine sporazumevanja so pomembne v našem vsakdanjem življenju, tako profesionalnem kot tudi zasebnem. Sporazumevanje je zelo kompleksen proces, ki narekuje, kako dobro bomo izpolnjevali cilje pri delu s posamezniki. Sporazumevanje z bolniki in njihovimi svojci je sestavni del zdravstvene oskrbe. Sporazumevanje ni zgolj posredovanje informacij, temveč pomeni tudi, da je bolnik slišan, da so njegova doživljanja prepoznana, da je razumljen tako od svojcev kot tudi zdravstvenega osebja ter da je dejavno vpleten v proces odločanja (Furlan in sod., 2011, str. 47).

Kot že omenjeno, velja obravnava umirajočega bolnika za eno izmed najzahtevnejših nalog, s katero se spoprijemajo izvajalci zdravstvene nege v kliničnem in domačem okolju. Izvajalci zdravstvene nege, ki niso pravilno usposobljeni za delo z umirajočim bolnikom in njegovimi svojci, ne dajejo zadostne in strokovne opore umirajočim bolnikom in svojim bližnjim, kar pomeni, da je kakovost oskrbe ob koncu življenja občutno slabša (Zheng in sod., 2017).

Namen paliativne oskrbe je namreč celostna obravnava bolnikov z življenjsko ogrožajočo boleznijo in ponujanje podpore njihovim bližnjim med boleznijo in po smrti. Njen temeljni cilj je skrb za človeka kot celoto, z individualnimi telesnimi, duševnimi, socialnimi in duhovnimi potrebami. Za paliativno oskrbo je značilna njena dinamičnost, saj se nenehno prilagaja trenutnim potrebam bolnika in njegovih svojcev, hkrati pa po zaslugi aktivnega načrtovanja učinkovito deluje tudi pri preprečevanju nadaljnjih nepotrebnih zapletov. Paliativno oskrbo je treba izvajati tam, kjer jo bolnik potrebuje, in sicer na bolnikovem domu, v domovih starejših občanov ter v zdravstvenih ustanovah. Paliativno oskrbo izvajajo tako zdravniki kot medicinske sestre v interdisciplinarnih timih skupaj s socialnimi delavci, psihologi, fizioterapevti, dietetiki, duhovnimi spremljevalci, prostovoljci in drugimi strokovnjaki, ki se po potrebi vključijo (Krčevski Škvarč in sod., 2020).

Namen prispevka je raziskati ovire, ki vplivajo na ustreznost sporazumevanja med izvajalci zdravstvene nege in svojce umirajočih.

1.1 Vloga svojcev v procesu umiranja bližnjega

Čeprav je skrb za bolnega družinskega člana ali pomembnega drugega tradicionalno veljala za naravni element družinskih odnosov, lahko bolezen in umiranje bližnjega prineseta veliko izzivov in težav, ki se stopnjujejo v času napredovalne bolezni (Simonič in sod., 2012). Družinski člani so zelo pogosto glavni skrbniki ob koncu življenja in preživijo največ časa z neozdravljivo bolnimi. Umirajoči bolnik je lahko za družino velika obremenitev, sploh kadar potrebuje 24-urno oskrbo in pomoč pri življenjskih dejavnostih. Ravno zato so tudi dnevne rutine in interakcije posameznikov najbolj prizadete. Družinski člani so tudi tisti, ki se morajo spoprijeti z izgubo bližnjega in vsemi spremembami, ki jih smrt prinese v družinsko dinamiko. Poleg tega so družinski člani bistveni člen ob koncu posameznikovega življenja zaradi vloge, ki jo imajo kot nosilci odločitev, ter zaradi svoje odgovornosti pri izpolnjevanju zadnjih želja neozdravljivo bolnega. Ne nazadnje so družinski člani tudi tisti, ki se največ sporazumevajo z zdravstvenimi delavci in drugimi strokovnjaki na področju paliativne oskrbe glede odločitev o oskrbi in potrebah umirajočega svojca (Keeley, 2017).

1.2 Soočanje izvajalcev zdravstvene nege z umiranjem bolnikov

Bolniki in njihovi svojci so dandanes pogosto dejavnejši, bolje obveščeni in bolj kompetentni sogovorniki, kot so bili v preteklosti. Velikokrat se kritično odzovejo na vse, kar zaznavajo kot pomanjkljivost v zdravstvenem sistemu. Še posebej pri kroničnih in neozdravljivih boleznih pacienti in njihovi svojci v zdravstvenem osebju iščejo predvsem partnerja, ki jih podpira in spremlja v enem izmed najtežjih življenjskih obdobij. Vendar pa napredovanje bolezni in težave ne prizadenejo le bolnika in njegovih svojcev, temveč lahko prizadenejo tudi zdravstveno osebje, od katerih pa se pričakujejo sočutnost, iskrenost, poštenost in še marsikaj drugega (Kodba Čeh, 2016).

Zdravstvena nega je že od nekdaj prepoznana kot eden izmed bolj stresnih poklicev, kjer so zaposleni še posebej pogosto izpostavljeni različnim povzročiteljem stresa. Razlogi, ki povzročajo stres pri zdravstvenih delavcih, so seveda lahko različni – vse od večizmenskega dela do medosebnih konfliktov z nadrejenimi, sodelavci, podrejenimi, bolniki in njihovimi svojci. Stres med izvajalci zdravstvene nege je pomemben zaradi več razlogov. Dokazano je namreč bilo, da stres, povezan z delom, zmanjšuje kakovost zdravstvene nege ter povečuje možnosti za napake, kar lahko negativno vpliva na oskrbo

bolnikov. Prav tako so raziskave pokazale, da lahko dolgotrajen stres ne le sproži razvoj telesnih motenj mišično-skeletnega in srčno-žilnega sistema, ampak tudi poveča ranljivost za duševne bolezni, kot so na primer depresivne in anksiozne motnje. Posledica je poslabšanje zdravja, hkrati pa je stres na delovnem mestu tudi predhodnik zmanjšanega zadovoljstva pri delu, povečane izgorelosti, odsotnosti z dela in fluktuacije negovalnega kadra. Izvajalci zdravstvene nege so največja skupina predstavnikov v zdravstvenem sektorju, nezdravo delovno okolje pa je eden od pomembnih dejavnikov, ki prispevajo k vsesplošnemu pomanjkanju izvajalcev zdravstvene nege na svetu (Chaudhari in sod., 2018).

Utrujenost oziroma izčrpanost od sočutja pa lahko poruši ravnovesje med empatijo in strokovno objektivnostjo, kar privede do erozije uma, telesa in duha izvajalcev zdravstvene nege. Izvajalci zdravstvene nege so bolj nagnjeni k sočutni utrujenosti zaradi ponavljajoče se izpostavljenosti trpljenju drugih, stresnemu okolju ter nenehnemu razdajanju. Posledice sočutne utrujenosti negativno vplivajo na izvajalce zdravstvene nege, bolnike, organizacije in sam zdravstveni sistem (Peters, 2018).

Na področju spoprijemanja s smrtjo in umiranja pa izvajalci zdravstvene nege ne doživljajo stisk in težav samo ob oskrbi umirajočega bolnika, temveč tudi pri vzpostavljanju odkritih pogovorov z njim in njegovimi bližnjimi. Za izvajalce zdravstvene nege sta zdravstvena nega umirajočega in vez z njegovimi svojci in bližnjimi namreč ena izmed najtežjih poklicnih preizkušenj. Ravno zaradi tega bi se zaposleni v zdravstveni negi morali zavedati pomembnosti izobraževanja in nadgrajevanja znanja na področju sporazumevanja v paliativni oskrbi (Globočnik Papuga, 2007).

1.3 Sporazumevanje s svojci umirajočega bolnika

Dobro sporazumevanje je temelj obravnave bolnika z neozdravljivo boleznijo in njegovih bližnjih, saj je osnova za izgradnjo odnosov. Ob tem se je treba zavedati, da sta samo doživljanje in delovanje vseh prizadetih močno spremenjena zaradi spoprijemanja z boleznijo in umiranjem (Slak in sod., 2015). Kljub zavedanju, da ozdravitev bolnika ni mogoča, se njegovi bližnji na dokončno prognozo odzivajo individualno. Težko je predvideti njihove prevladujoče občutke ob doživljanju te informacije, kako bodo te občutke izrazili navzven in na kakšen način se bodo sporazumevali z osebjem. Sicer pa se samo sporazumevanje vzpostavi že ob prvem srečanju z bolnikom in poteka ves čas, vse do njegove smrti, z njegovimi bližnjimi pa se podaljša še v proces žalovanja. Ne glede na mesto obravnave je torej potrebno kontinuirano spremljanje bolnika in njegovih svojcev (Zavasnik in Tekavčič Grad, 2013).

Zavedanje smrti je namreč lahko zastrašujoče in lahko povzroči zelo napet položaj, vendar je lahko tudi koristno, saj prispeva k občutku nadzora nad situacijo. Rezultati nekaterih študij so namreč pokazali, da lahko pogovori ob koncu življenja, pripravljenost na smrt, spodbujanje naprednega načrtovanja oskrbe in zmanjševanje stiske družinskih članov pred izgubo izboljšajo prilagajanje po izgubi svojca in njihove odzive na notranje doživljanje in zunanje okolje (Alvariza in sod., 2020, str. 1–8). Prav tako imajo lahko negativne izkušnje z zdravstveno oskrbo dolgoročne posledice na odnos in čustva družinskih članov in povzročijo dolgoročno škodo – spremenijo se vedenjski vzorci prizadetih ter sam odnos do zdravstvene oskrbe nasploh. Posamezniki, ki so v preteklosti že preboleli izgubo bližnjega in z njegovo oskrbo, niso bili zadovoljni ali pa je prihajalo do napak v zdravljenju, še dolgo ne bodo zaupali zdravstvenemu sistemu. Splošno nezaupanje pa lahko vodi v vzpostavljanje slabih odnosov z zdravstvenimi delavci v prihodnosti in vpliva na odzive ter interakcije z njimi (Oguro in sod., 2021).

Ob koncu bolnikovega življenja se njegovi bližnji pogosto spoprijemajo s slabim načinom sporazumevanja zdravnika ali izvajalcev zdravstvene nege, saj se povečajo njihove potrebe po informacijah, sočutnem zdravljenju in podpori, ko se bolnik približuje smrti. Poleg konkretnih informacij potrebujejo svojci tudi čustveno podporo v primeru stiske. Raziskave kažejo, da bolnikovi svojci od zdravstvenega osebja pričakujejo dobre veščine sporazumevanja, predvsem na področju sporočanja poteka bolezni in verjetne prognoze, ter želijo realistično, a hkrati individualizirano in

tankočutno predstavitev prognoze. Raziskave so pokazale potrebo po učinkovitem in pogostejšem sporazumevanju z zdravstvenim osebjem (Lunder, 2016, str. 20).

2 Metoda

Namen raziskave je preučiti vzroke, ki vplivajo na kakovost sporazumevanja med izvajalci zdravstvene nege in svojci umirajočih.

Cilji raziskave so:

- raziskati odnos do sporazumevanja izvajalcev zdravstvene nege do umirajočih in svojcev umirajočih,
- ugotoviti največje ovire, ki vplivajo na proces sporazumevanja izvajalcev zdravstvene nege s svojci umirajočega bolnika in
- ugotoviti ovire za nezadostno sporazumevanje med izvajalci zdravstvene nege in svojci umirajočih bolnikov.

Postavili smo tri raziskovalna vprašanja:

1. Kakšen je odnos izvajalcev zdravstvene nege do sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi svojci?
2. Katere so največje ovire izvajalcev zdravstvene nege pri sporazumevanju s svojci umirajočega bolnika?
3. Kateri so vzroki neustreznega sporazumevanja med svojci umirajočih bolnikov in izvajalci zdravstvene nege?

2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava temelji na kvantitativni metodi dela s tehniko anketiranja.

2.2 Opis instrumenta

Za zbiranje podatkov smo uporabili strukturirani anketni vprašalnik. Oblikovan je bil na podlagi pregleda domače strokovne in znanstvene literature (Ebert Moltara, 2021; Slak, 2011). Anketni vprašalnik je vseboval 14 vprašanj. Za ugotavljanje stališč smo uporabili 5. stopenjsko Likertovo lestvico. Prvi sklop vprašanj vsebuje demografske podatke (spol, starost, izobrazba, delovno mesto, delovna doba). Drugi sklop vprašanj je namenjen raziskovanju poznavanja potreb svojcev v paliativni oskrbi med izvajalci zdravstvene nege.

2.3 Opis vzorca

Raziskava je potekala na vseh ravneh zdravstvene in socialne dejavnosti. V raziskavo so bili vključeni izvajalci zdravstvene nege iz različnih področij. Realizacija vzorca je bila 100-odstotna.

Značilnosti vzorca so prikazane v tabeli 1. V raziskavi je sodelovalo 174 oseb, od tega je bilo 13 % moških in 87 % žensk. Poprečna starost vseh anketirancev je znašala 36,2 let. Največ anketirancev (36,78 %) je imelo visokošolsko strokovno izobrazbo, sledijo anketiranci s srednjo stopnjo izobrazbe (34,4 %), najmanj anketirancev pa je imelo višješolsko izobrazbo (1,14 %). Največ anketirancev je bilo zaposlenih v domu starejših občanov (41,37 %). V bolnišnici je bilo zaposlenih 33,3 % anketirancev, v patronažni zdravstveni dejavnosti je zaposlenih 24,58 %. Od 0 do 5 let delovne dobe je imelo 20, 0 % anketirancev, od 6 do 10 let delovne dobe je imelo 20 % in od 11 do 20 let delovne dobe 30 % ter več kot 21 let delovne dobe je imelo 30 % anketirancev.

Tabela 1: Značilnosti prvega vzorca anketirancev (izvajalci zdravstvene nege) (N = 174)

Značilnost	*Kategorija*	*f (f %)*
Spol	Ženski	151 (87 %)
	Moški	23 (13 %)
Starost	do 30 let	32 (34,4 %)
	31–40 let	44 (47,3 %)
	41–50 let	14 (15,1 %)
	51 let +	10 (3,2 %)
Izobrazba	Srednješolska	60 (34,48 %)
	Višješolska	2 (1,14 %)
	Visokošolska	64 (36,78 %)
	Drugo	48 (27,58 %)
Delovno mesto	Dom starejših občanov	72 (41,37 %)
	Bolnišnično okolje	58 (33,70 %)
	Patronažna zdravstvena dejavnost	43 (24,71 %)
Delovna doba	0–5 let	35 (20 %)
	6–10 let	35 (20 %)
	11–20 let	52 (30 %)
	21–30 let	52 (30 %)

Vir: Lastni vir, 2022.

2.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Za zbiranje podatkov smo uporabili spletno anketiranje. Potekalo je po odprtokodni aplikaciji za spletno anketiranje na domeni www.1ka.si. Anketiranje je potekalo med 20. septembrom in 7. novembrom 2022. Po elektronski pošti smo posredovali spletno povezavo sodelavcem in znancem ter jih prosili za posredovanje ankete zaposlenim v domovih starejših občanov, patronažnem zdravstvenem varstvu in bolnišnicah ter tistim, ki imajo izkušnjo s spremljanjem umirajočega svojca. Sodelovanje v anketi je bilo prostovoljno, zagotovljena je bila anonimnost.

Podatke smo analizirali z deskriptivno statistiko in pri podrobnejši analizi uporabili analizo poprečja srednje vrednosti in standardnega odklona. Podatki so bili kodirani in analizirani z uporabo Microsoft Excel.

3 Rezultati

S trditvijo »Če bi bilo mogoče, bi se sporazumevanju z umirajočimi bolniki izognil/-a« največje nestrinjanje s to trditvijo so ocenili zaposleni v DSO-jih ($\bar{x}$ = 2,5), najvišjo poprečno vrednost s to trditvijo so podali zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu ($\bar{x}$ = 3,4).

Tabela 2: Odnos izvajalcev zdravstvene nege do sporazumevanja z umirajočimi in njihovimi svojci

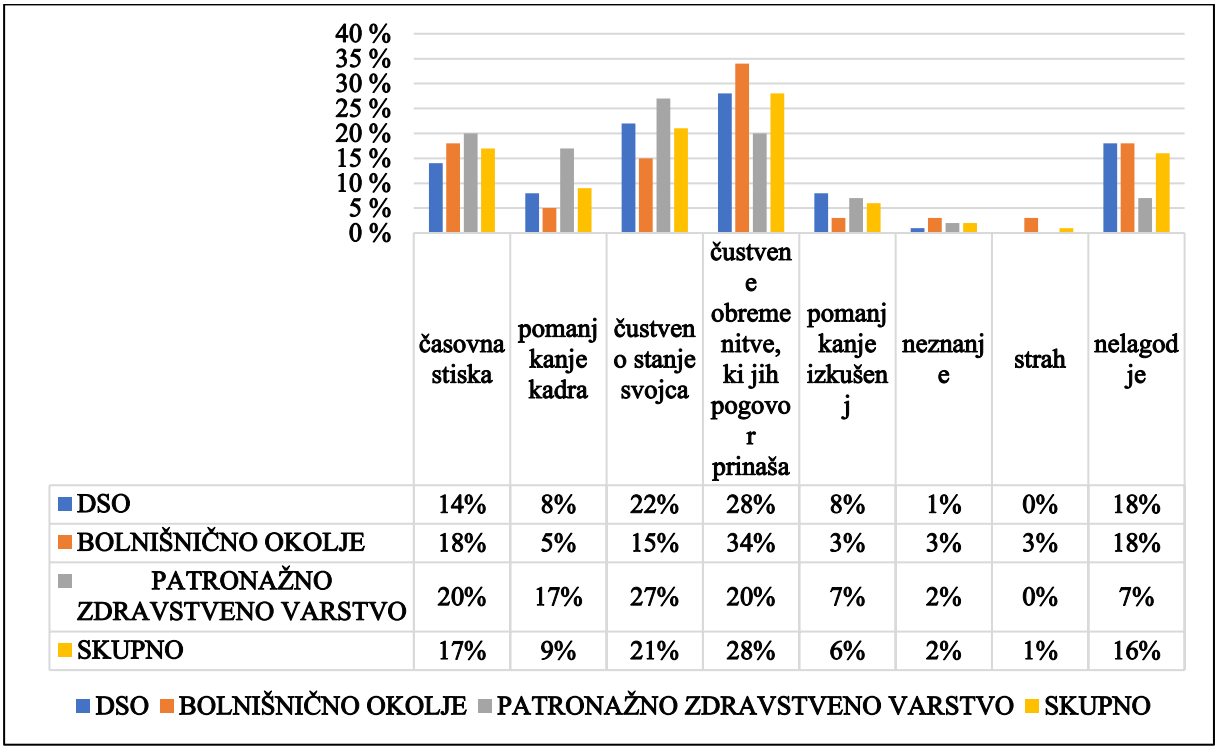
Trditve	*org.*	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*n*	$\bar{x}$	*σ*
»Z umirajočim bolnikom se lažje sporazumevam, če ob njem niso prisotni njegovi svojci.«	Σ	8 %	10 %	16 %	38 %	29 %	174	3,7	1,2
	DSO	8 %	13 %	13 %	39 %	28 %	72	3,7	1,2
	B. O.	11 %	5 %	10 %	39 %	34 %	61	3,8	1,3
	PZV	2 %	12 %	29 %	34 %	22 %	41	3,6	1
»V obdobju epidemije mi je bilo lažje, ker je bilo prisotnih manj osebnih stikov s svojci umirajočega bolnika.«	Σ	15 %	13 %	32 %	21 %	20 %	174	3,2	1,2
	DSO	18 %	15 %	26 %	22 %	18 %	72	3,1	1,4
	B. O.	16 %	10 %	25 %	21 %	28 %	61	3,3	1,4
	PZV	7 %	12 %	54 %	17 %	10 %	41	3,1	1
»Če bi bilo mogoče, bi se sporazumevanju z umirajočimi bolniki izognil/-a.«	Σ	21 %	25 %	18 %	22 %	14 %	174	2,9	1,3
	DSO	28 %	33 %	13 %	15 %	11 %	72	2,5	1,3
	B. O.	23 %	20 %	16 %	31 %	10 %	61	2,9	1,4
	PZV	7 %	17 %	29 %	22 %	24 %	41	3,4	1,2
»Če bi bilo mogoče, bi se sporazumevanju s svojci umirajočega bolnika izognil/-a.«	Σ	14 %	21 %	17 %	24 %	24 %	174	3,2	1,4
	DSO	17 %	32 %	11 %	21 %	19 %	72	2,9	1,4
	B. O.	18 %	10 %	20 %	28 %	25 %	61	3,3	1,4
	PZV	2 %	20 %	24 %	22 %	32 %	41	3,6	1,2

Legenda: Σ = vsi anketirani, org. = organizacija, 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = se niti ne strinjam niti strinjam, 4 = se strinjam, 5 = se popolnoma strinjam, n = število anketiranih, $\bar{x}$ = aritmetična sredina, σ = standardni odklon, DSO = dom starejših občanov, B. O. = bolnišnično okolje, PZV = patronažno zdravstveno varstvo.

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

S tremi trditvami smo poskušali ugotoviti, kakšna obremenitev so izvajalcem zdravstvene nege stiki oziroma sporazumevanje s svojci umirajočih bolnikov. Pri trditvi »Z umirajočim bolnikom se lažje sporazumevam, če ob njem niso prisotni njegovi svojci« so bili rezultati izrazito naravnani proti strinjanju s trditvijo ($\bar{x}$ = 3,7). Največje strinjanje s trditvijo so izrazili zaposleni v bolnišničnem okolju ($\bar{x}$ = 3,8), nato zaposleni v DSO-jih ($\bar{x}$ = 3,7), na koncu pa še zaposleni v patronažnem zdravstvenem varstvu ($\bar{x}$ = 3,6). S trditvijo »V obdobju epidemije mi je bilo lažje, ker je bilo prisotnih manj osebnih stikov s svojci umirajočega bolnika« so se anketiranci bolj strinjali, kot ne strinjali ($\bar{x}$ = 3,2). S trditvijo so se v največji meri strinjali zaposleni v bolnišničnem okolju ($\bar{x}$ = 3,3), nato pa tisti, ki so zaposleni v DSO-jih in patronažnem zdravstvenem varstvu ($\bar{x}$ = 3,1). Prav tako so se anketiranci bolj kot ne strinjali s trditvijo »Če bi bilo mogoče, bi se sporazumevanju s svojci umirajočega bolnika izognil/-a« ($\bar{x}$ = 3,2). Pri izvajalcih zdravstvene nege oziroma zaposlenih v patronažnem zdravstvenem varstvu smo ugotovili, da so bolj naklonjeni strinjanju s trditvijo kot ne ($\bar{x}$ = 3,3 oziroma $\bar{x}$ = 3,6), medtem ko se zaposleni v DSO-jih s trditvijo niso strinjali ($\bar{x}$ = 2,9).

Graf 1: Največje ovire izvajalcev zdravstvene nege pri sporazumevanju s svojci umirajočega bolnika

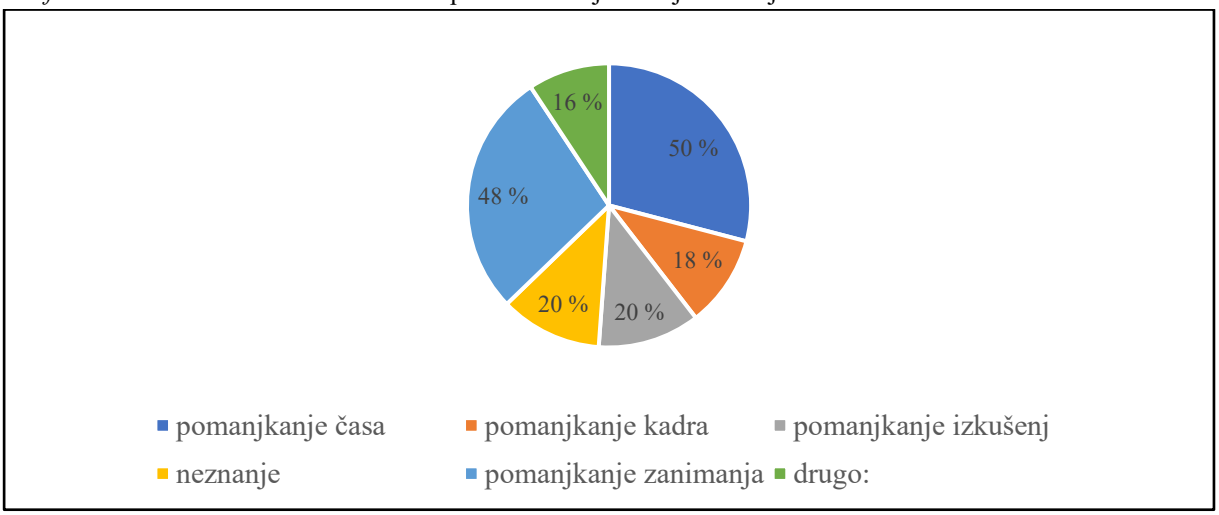


	časovna stiska	pomanjkanje kadra	čustveno stanje svojca	čustvene obremenitve, ki jih pogovor prinaša	pomanjkanje izkušenj	neznanje	strah	nelagodje
DSO	14%	8%	22%	28%	8%	1%	0%	18%
BOLNIŠNIČNO OKOLJE	18%	5%	15%	34%	3%	3%	3%	18%
PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO	20%	17%	27%	20%	7%	2%	0%	7%
SKUPNO	17%	9%	21%	28%	6%	2%	1%	16%

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Izvajalci zdravstvene nege kot največjo oviro pri sporazumevanju s svojci umirajočega bolnika vidijo v čustvenih obremenitvah, in sicer 28 % anketirancev iz domov starejših občanov, 34 % iz bolnišničnega okolja in 20 % iz patronažne zdravstvene dejavnosti. Dobri petini (21 %) vprašanih predstavlja oviro pri sporazumevanju čustveno stanje svojca (22 % anketirancev iz doma starejših občanov, 15 % iz bolnišničnega okolja, 27 % patronažne zdravstvene dejavnosti) in 17 % oviro vidijo v časovni stiski, in sicer 14 % anketirancev iz domov starejših občanov, 18 % iz bolnišničnega okolja, 20 % iz patronažne zdravstvene dejavnosti.

Graf 2: Vzroki za morebitno neustrezno sporazumevanje s svojci umirajočih bolnikov



Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Graf 2 kaže rezultate odgovora na vprašanje o razlogih za morebitno neustrezno sporazumevanje izvajalcev zdravstvene nege s svojci umirajočih bolnikov. Odgovor »pomanjkanje časa« je bil izbran v

50 %, sledi mu odgovor »pomanjkanje zanimanja« v 48 %. »Pomanjkanje izkušenj« in »neznanje« sta dobila enako število glasov, in sicer 20 %.

4 Razprava

Dobro sporazumevanje izvajalcev zdravstvene nege je temelj za izgradnjo odnosov z umirajočimi bolniki in njihovimi svojci. Doživljanje umirajočih in njihovih svojcev je močno spremenjeno zaradi spoprijemanja z boleznijo in umiranjem (Slak in sod., 2015, str. 73). Kljub zavedanju da ozdravitev bolnika ni mogoča, se njegovi bližnji na dokončno napoved odzivajo individualno (Zavasnik in Tekavčič Grad, 2013, str. 43). Na odzive svojcev lahko vplivajo tudi negativne izkušnje z zdravstveno oskrbo, ki imajo lahko dolgoročne posledice na odnos in čustva družinskih članov. Posamezniki, ki so v preteklosti že izkusili izgubo bližnjega in z njegovo oskrbo niso bili zadovoljni ali pa je prihajalo do napak v zdravljenju, še dolgo ne bodo zaupali zdravstvenemu sistemu. Splošno nezaupanje pa lahko vodi v vzpostavljanje slabih odnosov z zdravstvenimi delavci v prihodnosti in vpliva na odzive ter interakcije z njimi (Oguro in sod., 2021, str. 3–5).

V prvem zastavljenem raziskovalnem vprašanju smo ugotovili, da so sporazumevanje in interakcije s svojci umirajočih bolnikov izvajalcem zdravstvene nege predstavlja večja obremenitev kot delo z umirajočimi. Kot navajajo avtorji v literaturi, na sporazumevanje izvajalcev zdravstvene nege z umirajočimi in njihovimi svojci vpliva veliko ovir. Med drugim lahko na sporazumevanje vplivajo ovire, kot so: strah pred vznemirjanjem bolnika, strah pred čustvenimi odzivi, ki jih pogovor prinaša (tako pri bolniku kot tudi pri njih samih), ter ukvarjanje z omenjenimi čustvenimi odzivi, strah pred tem, da bo pogovor trajal predolgo in jim bo zmanjkalo časa za druge delovne obveznosti, strah pred tem, da bodo podali napačne informacije ali na napačen način oblikovali, kar želijo povedati, ter tudi strah pred lastno umrljivostjo (Zavratnik in Trontelj, 2011, str. 77–78).

Na drugo raziskovalno vprašanje smo odgovorili, da sta največji oviri za izvajalce zdravstvene nege pri sporazumevanju s svojci umirajočih bolnikov čustvene obremenitve, ki jih pogovor prinaša, čustveno stanje svojca ter preobremenjenost z delom. Zavratnik in Trontelj (2011, str. 77–78), menita, da je eden izmed vzrokov za slabše veščine sporazumevanja pomanjkljiva izobrazba oziroma pomanjkanje urjenja s področja sporazumevanja zaposlenih v zdravstvu.

Ugotovili smo, da so vzroki neustreznega sporazumevanja med izvajalci zdravstvene nege in svojci umirajočih bolnikov v pomanjkanju časa, pomanjkanju zanimanja, pomanjkanje izkušenj in neznanja na področju sporazumevanja. Z raziskavo smo tudi ugotovili, da je presenetljivo veliko anketiranih svojcev menilo, da je bil razlog za pomanjkljivo sporazumevanje z umirajočim in njimi pomanjkanje zanimanja izvajalcev zdravstvene nege, kar bi lahko ocenili kot skrb vzbujajoče. K temu bi lahko sicer botrovalo več različnih dejavnikov: treba je upoštevati tudi čustveni naboj, ki vpliva na mnenje in zaznavanje sodelujočih. Prav tako je mogoče, da so bila pričakovanja nekaterih sodelujočih svojcev (pre)visoka in jih izvajalci zdravstvene nege, s katerimi so prihajali v stik, v tistem trenutku pač niso bili sposobni izpolniti, navkljub svojemu trudu. V stresnih položajih je dojemanje okolice spremenjeno in subjektivno. Umiranje bližnjega je, brez dvoma, ena izmed najbolj stresnih izkušenj v življenju posameznika

5 Zaključek

Rezultati raziskave niso pokazali, da bi imeli izvajalci zdravstvene nege bistvene težave pri navezovanju stikov in sporazumevanju z umirajočimi. Tega pa ne moremo trditi za njihove svojce. Glede na rezultate je namreč sodelujočim izvajalcem zdravstvene nege prisotnost svojcev večja obremenitev kot delo z

umirajočimi. Čeprav v splošnem ni bilo zaznati skrajno velikih odklonov, ki bi nakazovali na izrazito negativno dojemanje sodelujočih izvajalcev zdravstvene nege svojcev, pa razlika med rezultati vseeno ni zanemarljiva.

LITERATURA

1. Alvariza, A., Häger-Tibell, L., Holm, M. in sod. (2020). Increasing preparedness for caregiving and death in family caregivers of patients with severe illness who are cared for at home - study protocol for a web-based intervention. BMC Palliative Care, 19, št. 1, str. 1–8. doi: 10.1186/s12904-020-0530-6
2. Chaudhari, A. P., Mazumdar, K., Mohanlal Motwani, Y. in sod. (2018). A profile of occupational stress in nurses. Annals of Indian Psychiatry, 2, št. 2, str. 109–114. doi:10.4103/aip.aip_11_18
3. Furlan, M., Lunder, U. in Benedik, V. (2011). Potrebe zdravnikov in medicinskih sester na področju veščin komuniciranja v paliativni oskrbi. V: Lunder, U. (ur.). Paliativna Oskrba. Ljubljana: Domus - Zdravniška zbornica, str. 47–52.
4. Globočnik Papuga, P. (2007). Pomen izobraževanja o komuniciranju v paliativni oskrbi. Obzornik zdravstvene nege, 41, št. 1, str. 33–36.
5. Keeley, M. P. (2017). Family Communication at the End of Life. Behavioral Science, 7, št. 3, str. 45–51. doi: 10.3390/bs7030045
6. Kodba Čeh, H. (2016). Raziskava s svojci v paliativni oskrbi: Ključni elementi zadovoljstva in stiske pri svojcih. V: Simonič, A. (ur.). Komuniciranje v paliativni oskrbi: zbornik predavanj. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, str. 13–19.
7. Krčevski Škvarč, N. in sod. (2020). Paliativna oskrba v obdobju epidemije s covidom-19. Zdravniški vestnik, 89, št. 11–12, str. 658–670.
8. Lunder, U. (2016). Komuniciranje s svojci v stiski v paliativni oskrbi. V: Simonič, A. (ur.). Komuniciranje v paliativni oskrbi: zbornik predavanj. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, str. 20–25.
9. Oguro, N., Suzuki, R., Yajima, N. in sod. (2021). The impact that family members' health care experiences have on patients' trust in physicians. BMC Health Services Research, 21, št. 1122, str. 1–11. doi:10.1186/s12913-021-07172-y
10. Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. Nursing forum, 53, št. 4, str. 466–490. doi: 10.1111/nuf.12274.
11. Simonič, A., Furlan, M., Ravnjak, T. in sod. (2012). Caring for caregivers: a right way to do it? Current Opinion in Supportive and Palliative Care, 6, št. 3, str. 379–385. doi: 10.1097/SPC.0b013e328356ab0c.
12. Slak, J., Mikloša, P. in Jakhel, T. (2015). Komunikacija in kontinuirano spremljanje bolnika v paliativni oskrbi. V: Ebert Montara, M. (ur.). Slovenski kongres paliativne oskrbe »V luči dostojanstva življenja«. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Slovensko združenje paliativne medicine SZD, str. 71–73.
13. Zavasnik, A. in Tekavčič Grad, O. (2013). Kako komunicirati s svojci ob izgubi?. V: Simonič, A. (ur.). Žalovanje v paliativni oskrbi: zbornik predavanj. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, str. 18–20.
14. Zheng, R., Lee, S. F. in Bloomer, M. J. (2017). How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. Journal of Clinical Nursing, 27, št. 1–2, str. 39–49. doi: 10.1111/jocn.13975.

Darja Levstik
Center za socialno delo Posavje

Davčne utaje

UDK 336.228.34(497.4)

KLJUČNE BESEDE: davki, davčna utaja, finančna uprava, nadzor

POVZETEK – Davki so finančna obremenitev davkoplačevalcev, tako fizičnih kot pravnih oseb, ki so najpomembnejši vir denarnih prihodkov državnega proračuna. Vse več davčnih zavezance se poizkuša izogniti plačilu davka in posledično zagrešiti davčno utajo. Z davčnimi utajami se srečujejo prav vse države. Posledica le-teh je manjši prihodek denarnih sredstev v proračun države ter s tem manj denarnih sredstev, ki so osnova za delovanje države in financiranje javnih storitev. V sodobnem svetu je nemogoče odpraviti davčne utaje, lahko pa se jih z različnimi ukrepi omeji in odkrije. V Sloveniji opravlja dejavnost pobiranja davkov Finančna uprava Republike Slovenije (FURS). FURS si prizadeva za učinkovito pobiranje davkov in odkrivanje davčnih utaj s svojimi nadzornimi aktivnostmi, ki se pričnejo s kontrolo prejetih davčnih obračunov, z vsebinsko kontrolo prejetih dokumentov, inšpekcijskimi nadzori, finančnimi preiskavami in aktivnostmi mobilnih oddelkov. V teoretičnem delu prispevka najprej opredelimo osnovne pojme, ki so povezani z davčno utajo, katere vrste davčnih utaj poznamo in vzroke za davčne utaje. V empiričnem delu prispevka predstavimo podatke o utaji davkov v Sloveniji ter z analizo pridobljenih podatkov proučimo nadzorne aktivnosti FURS-a.

UDC 336.228.34(497.4)

KEYWORDS: taxes, tax evasion, financial administration, control

ABSTRACT – Taxes are a financial burden for taxpayers, both individuals and legal entities, which are the main source of revenue for the state budget. More and more taxpayers try to avoid paying taxes and thus commit tax evasion. All countries face tax evasion. The result is a lower income of funds for the state budget and thus less funds, which are the basis for the functioning of the state and the financing of public services. In the modern world, it is impossible to eliminate tax evasion, but it can be limited and detected through various measures. In Slovenia, the Financial Administration of the Republic of Slovenia (FURS) is responsible for tax collection. FURS ensures effective tax collection and detection of tax evasion through its supervisory activities, which begin with the control of received tax returns, content control of received documents, inspections, financial investigations and the activity of mobile departments. In the theoretical part of the paper, we first define the basic concepts of tax evasion, the known types of tax evasion and the causes of tax evasion. In the empirical part of the paper we will present data on tax evasion in Slovenia and analyse the supervisory activities of FURS by analysing the obtained data.

1 Uvod

Brez davkov države ne bi mogle obstajati. Davki so temeljni vir financiranja javnih financ. Zato država potrebuje učinkovit in zanesljiv sistem pobiranja davkov, saj plačevanje davkov ni ravno priljubljeno. Zavezanci za davke iščejo različne načine za znižanje svojih davčnih obveznosti. Davčni zavezanci si želijo obdržati čim večji del svojega dohodka zase ter čim manjši del le-tega odvesti državi. Za zmanjšanje plačila davčne obveznosti si lahko davčni zavezanci pomagajo tako, da davčno osnovo znižujejo z davčnimi olajšavami in z iskanjem slabosti v davčni zakonodaji. Takemu primeru izogibanja

pravimo zakonito izogibanje davčnim obveznostim. Drug primer izogibanja davkom pa je neplačevanje davčnih obveznosti, kar ima za posledico davčno utajo. FURS si prizadeva, da bi bilo število davčnih utaj vsako leto manjše, kar skuša doseči s ciljno usmerjenim davčnim nadzorom področij, ki so najbolj izpostavljena davčnim utajam.

2 Davki in davčne utaje

2.1 Davki

Davki se niso začeli v Združenih državah, niti v Evropi. Davki ali nekatera oblika plačila vladi potekajo skoraj od samega začetka, ko so se ljudje zbirali v vaseh, krajih in mestih. Kitajska in njena vojska imata najstarejše zabeležene podatke o uvedbi in pobiranju davkov, in sicer tri tisoč let nazaj (Dieterle, 2020). Davki obstajajo odkar obstaja družba, le-ti so se skozi zgodovino prilagajali in spreminjali svojo obliko. V Stari zavezi je omenjena desetina, kot naturalni davek. V starem veku so poznali suženjstvo in v srednjem veku se pojavi v obliki tlake. Novejši zgodovini se pojavi kot denarni davek (Stejnbacher, 2018, str. 82).

Davek je denarna dajatev fizičnih in pravnih oseb ter je prisilna dajatev. To pomeni, da je določena z zakonom in jo morajo plačati pravne in fizične osebe. Torej gre za dolžnost, ki je določena z zakonom, brez neposredne protidajatve. Namen dajatev pa je vzdrževanje delovanja države, lahko bi rekli zadovoljevanje splošnih, kolektivnih potreb (Čokelc in Križman, 2014, str. 48). Janez Tušek (2022, str. 159) pravi, da je davek finančna ali drugačna obremenitev davkoplačevalca, lahko za fizične ali pravne osebe. Določi, predpiše in pobira ga država. Neplačevanje davka se zakonsko obravnava kot kaznivo dejanje. Država pobira davek kot splošno obvezno dajatev za kritje skupnih izdatkov javne uprave, kot so na primer šolstvo, zdravstvo, kritje primanjkljaja v pokojninski blagajni in podobno.

V splošnem obstajajo tri vrste obdavčitve (Kolektiv avtorjev, 2017, str. 4):

- davki na delo, kot je dohodnina;
- davki na kapital, kot sta davek na kapitalski dobiček in davek od dohodka pravnih oseb, in
- davki na potrošnjo, in sicer trošarine na tobačne izdelke, prodajni davek in DDV.

Glede na davčni predmet ločimo več vrst davkov (Tušek, 2022, str. 159):

- donosnina (davek na donos, kot je zemljiški davek, davek na dobiček, davek od stavb),
- dohodnina,
- premoženjski davek (davek na nepremičnine, stavbno zemljišče),
- davek na promet nepremičnin in
- davek na porabo (DDV).

V slovenskem davčnem sistemu poznamo naslednje davke: dohodnina, davek od dohodka pravnih oseb, davek na posebne prejemke, davke na premoženje, davke na blago in storitve, davke na mednarodno trgovino in transakcije, druge davke ter prispevke za socialno varnost (Kljun in Jovanović, 2020, str. 37).

Od zakonodaje posamezne države pa je odvisno, kako je davčno breme razdeljeno med potrošnike, podjetja in delavce (Kolektiv avtorjev, 2017, str. 5). Zato se pri zavezancih pojavlja odpor do plačevanja davkov. Davčni odpor je vrsta vseh reakcij proti obdavčitvi. V primeru, da se ta odpor izrazi v obliki davčne utaje, potem gre za pojav, ki ima za posledico socialno in gospodarsko škodo (Čokelc in Križman 2013, str. 2).

2.2 Davčne utaje

V davčnem terminološkem slovarju (2022, str. 26) je definirana davčna zatajitev, ki je opredeljena kot kaznivo dejanje preslepitve davčnega organa. Le-ta bi nastala z opustitvijo prijave pridobljenega dohodka, s posredovanjem lažnih podatkov o pridobljenih dohodkih, stroških, predmetih ali drugih davčno upoštevnih okoliščinah, ter nesodelovanje z davčnim organom pri davčnem nadzoru z namenom izognitve plačilu davčnih obveznost. Za davčno utajo je v Slovarju slovenskega knjižnega jezika navedeno, da gre za neustrezno posredovanje podatkov, po katerih bi se odmerila prava višin (Hauptman, 2014, str. 40).

Medtem, ko je davčna utaja nezakonito izogibanje davčni zakonodaji, je izogibanje davkom z namenom zmanjšanja davčne obveznosti nekoliko bolj sporen, saj je načeloma zakonit (Stefancic, 2021, str. 2). Razlikovati je potrebno med pojmoma davčna utaja oziroma nezakonita davčna evazija in izogibanje plačilu davka ali z drugimi besedami zakonita davčna evazija. O davčni utaji govorimo takrat, ko se posameznik nezakonito izogiba plačilu davka. To pomeni, da davčna obveznost ni izpolnjena ali sploh ni ugotovljena, saj je davčni zavezanec kršil davčne predpise. Zakonita davčna evazija pa predstavlja dovoljeno ravnanje davčnega zavezanca. Namenjena je zmanjševanju davčne obveze, pri kateri se ne kršijo predpisi, zato ni kazniva, je pa vseeno protizakonita (Farič, 2022, str. 19).

Da bi lažje razumeli davčne utaje je dobro poznati kaj so vzroki in motivi, ki davčne zavezance vodijo k takšnemu načinu ravnanja. Vzroke in motive, ki vplivajo na davčne utaje razvrščamo v dve skupini. Na objektivne in subjektivne vzroke ali motive. Med subjektivne vzroke davčnih utaj, ki so posledica osebnostnih lastnosti davčnega zavezanca uvrščamo (Čokelc in sod., 2016, str. 91):

- *Sebičnost:* nastopi pri vseh posameznikih ne glede na njihov finančni položaj. Želja po bogastvu je brezmejna, zato utajijo davke tudi dobro stoječi davčni zavezanci.
- *Davčna morala:* izraža se v odstotku poravnanih davčnih obveznosti prebivalstva in ni odvisna od razvitosti davčnega sistema, ki naj bi bila odvisna predvsem od miselnosti, tradicije in zgodovinskih okoliščin ljudi.
- *Odsotnost vesti o upravičenosti obdavčitve in dojemanje pravičnosti davčnega sistema:* davčna utaja je posledica nezavedanja, da so sredstva iz davčne blagajne nujno potrebna za javno življenje, ki so temeljni vir financiranja skupnih potreb.

Med objektivne vzroke ali motive za davčne utaje uvrščamo (Čokelc in sod., 2016, str. 91):

- *Gospodarske razmere:* davčnih utaj je manj v gospodarsko stabilnejših državah kot v gospodarsko nestabilnih državah, kjer finančna stiska vodi v nezakonita dejanja ljudstva.
- *Višina obdavčitve:* previsoke davčne obremenitve so najpogostejši vzrok za utajevanje davkov. V državah z nizko razvitostjo davčnega sistema prihaja do prevelike stopnje obdavčitve in prav tako v državah z visoko porabo javnih sredstev.
- *Enaka obdavčitev davčnih zavezancev:* da so davčni zavezanci različno obdavčeni, je glavni razlog, da prihaja do davnih utaj.
- *Vrste obdavčitev:* nenaklonjenost do plačevanja davka je večja pri plačevanju neposrednih davkov, kot je davek od dohodka pravnih oseb, ali pri posrednih davkih, kot je davek na dodano vrednost.
- *Namen obdavčevanja:* davčni zavezanci plačujejo davke, da lahko pristojni organi s pobranimi sredstvi vzdržujejo ustrezno socialno in pravno okolje. V primeru, da se davčni zavezanci ne strinjajo z načinom porabe javnih sredstev, je število tovrstnih dejanj višje.
- *Stopnja sive ekonomije:* vsaka nezakonita gospodarska dejavnost, ki posamezniku ustvari korist na račun drugih, ki to storitev opravljajo zakonito.

3 Metode

3.1 Namen in cilji raziskave

Ker so davki najpomembnejši vir javno finančnih prihodkov državnega proračuna in ker se vse več davčnih zavezancev skuša izogniti plačilu davka in s tem zagrešiti davčno utajo, je namen prispevka predstaviti davčne utaje in delo Finančne uprave Republike Slovenije.

Cilj prispevka je tako proučiti obseg davčnih utaj in število nadzornih aktivnosti Finančne uprave Republike Slovenije med leti 2017 in 2021.

3.2 Raziskovalna vprašanja

Glede na namen in cilje smo si postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- RV1: Kako se giblje finančni obseg davčnih utaj davka v Sloveniji skozi leta?
- RV2: Kako število davčnih nadzorov vpliva na finančni obseg davčnih utaj?
- RV3: Kako število inšpekcijskih nadzorov vpliva na finančni obseg davčnih utaj?

3.3 Metode

Pri raziskovanju bomo uporabili metodo deskripcije za razlago pojmov, ki so povezani z davki in davčnimi utajami. V empiričnemu delu bomo uporabili podatke o davčnem nadzoru od leta 2017 do 2021, ki smo jih pridobili iz letnih poročil Finančne uprave Republike Slovenije. Pri tem bomo uporabili metodo zbiranja in analiziranja podatkov. Pridobljene podatke bomo uredili in analizirali s pomočjo MS Excela.

4 Rezultati

V nadaljevanju bomo predstavila statistične podatke Finančne uprave Republike Slovenije v obdobju od 2017 do 2021 za aktivnost nadzora v oblik kontrole in inšpekcijskega nadzora in odgovorimo v nadaljevanju na predhodna zastavljena raziskovalna vprašanja. Podatki so bili pridobljeni iz Letnega poročila Finančne uprave Republike Slovenije za leto 2021.

Tabela 1: Število postopkov kontrole ter učinki kontrole

	2017	*2018*	*2019*	*2020*	*2021*
Število pozivov za predložitev davčnih obračunov ali napovedi	153.099	133.691	106.112	92.855	87.448
Število davčnih obračunov ali napovedi oddanih po pozivu fin. organa (brez samoprijav)	89.221	88.254	46.394	51.780	48.390
Znesek ugotovljenih obveznosti v €	113.786.256	134.871.602	111.290.038	69.077.454	69.651.137
Število opravljenih kontrol - davčni obračuni in napovedi	904.876	915.000	717.987	714.170	712.900
Znesek ugotovljenih obveznosti v €	90.047.152	88.662.200	132.030.142	98.269.654	125.940.890
Število opravljenih kontrol v okviru projektov, s samoprijavami	55	583	7.998	8.284	6.014

Znesek ugotovljenih obveznosti v okviru projektov s samoprijavami €	240.330	2.219.415	15.215.353	11.944.381	15.047.516
Znesek posrednih obveznosti na osnovi kontrol v €	121.347.458	7.827.157	6.629.524	9.319.006	26.537.706
Število predloženih samoprijav	15.316	17.011	14.670	14.700	10.872
Znesek ugotovljenih obveznosti v €	18.012.716	19.335.833	5.722.797	29.386.328	14.947.129

Vir: Letno poročilo Finančne uprave Republike Slovenije 2021, 2022, str. 94.

Iz tabele 1 je razvidno, da je bilo v letu 2021 pri izvajanju nadzora nad izpolnjevanjem obveznosti predlaganja obračunov in napovedi davka zavezancem poslanih 87.448 pozivov. Na podlagi prejetih pozivov so zavezanci v 48.390 oziroma v 55 % primerov predložili davčni obračun ali napoved. Na podlagi prejetih obračunov in napovedi, oddanih po pozivu finančnih uradov, je bilo obračunanega 69.651.137 € davka, kar znaša 0,8 % več kakor v letu 2020. Finančni uradi so v letu 2021 opravili 712.900 kontrol davčnih obračunov in napovedi, dodatno odmerjen davek pa znaša 125.940.890 € ali 28,2 % več kakor v letu 2020.

Iz tabele 2 je razvidno, da je bilo v letu 2021 izvedenih 13.986 inšpekcijskih nadzorov s področja davkov ter s področja preprečevanja dela in zaposlovanja na črno, kar predstavlja 339,88 % izvedenih nadzorov v primerjavi z letom 2020. V letu 2021 so bile ugotovljene dodatno neposredne davčne obveznosti na področju davkov v višini 108.829.085 €, kar je 100,1 % v primerjavi z letom 2020, ter posredne davčne obveznosti v višini 39.028.043 €, kar je 33,2% v primerjavi z letom 2020.

Tabela 2: Število postopkov inšpekcijskih nadzorov ter učinki nadzorov

	2017	2018	2019	2020	2021
Število inšpekcijskih pregledov	5.539	5.019	4.240	3.587	13.515
Znesek ugotovljenih obveznosti €	78.761.150	80.332.216	109.832.075	90.938.508	91.280.485
Število predloženih samoprijav	348	458	512	418	372
Znesek samoprijav na osnovi inšpekcijskih pregledov V€	8.646.864	36.159.125	11.098.432	11.744.435	13.076.008
Število nadzorov z odpravo nepravilnosti po 140.a členu ZDavP2	70	71	144	111	99
Znesek odprave nepravilnosti po 140.a členu ZDavP2 na osnovi inšpekcijskih pregledov	3.666.873	5.966.328	5.826.810	6.165.371	4.472.592
Skupno število inšpekcijskih pregledov - davki	5.957	5.548	4.896	4.116	13.986
Skupni znesek ugotovljenih obveznosti v inšpekcijsih nadzorih - davki v €	91.074.887	122.457.669	126.757.317	108.848.314	108.829.085
Znesek posrednih obveznosti na osnovi inpekcije v €	105.957.353	39.561.853	122.788.610	117.930.598	39.028.043

Vir: Letno poročilo Finančne uprave Republike Slovenije 2021, str. 95.

Na podlagi zbranih podatkov pridobljenih iz Letnega poročila Finančne uprave Republike Slovenije za leto 2021, ki so prikazani v obeh tabelah lahko vidimo, da obseg davčnih utaj v Sloveniji niha. Najnižje je v letu 2018, v katerem je bilo dodatno odmerjenega davka v višini 88.662.200 €, ter najvišje v letu 2019, v katerem je bilo dodatno odmerjenega davka v višini 132.030.142 €. Ugotovimo lahko tudi, da število davčnih nadzorov ne vpliva na obseg davčnih utaj. Kot je razvidno iz tabele 1 manjše kot je

število kontrol višji je znesek ugotovljenih obveznosti. Iz tabele 2 pa je razvidno, da manjše kot je število kontrol višji je znesek ugotovljenih obveznosti.

5 Razprava

Ugotovili smo, da je davek prisilna dajatev fizičnih in pravnih oseb. Le-te si prizadevajo za čim manjše plačilo davka, kar lahko storijo z zakonsko dovoljenim izmikanjem, tako da se mu izognejo ali ga zaobidejo, kar lahko dosežejo z utajo. Finančna uprava Republike Slovenije si prizadeva davčne utaje omejiti. Tu lahko poudarimo, da nobena država ni imuna na davčne utaje. Davčne utaje se pojavljajo odkar se pojavljajo davki. Države pa si prizadevajo, da bi bile čimbolj uspešne pri pobiranju davkov, saj ti kot javno finančni prihodki zagotavljajo blaginjo države in družbe same, kot so ceste, delovanje sodišča, obrambe, socialno pomoč revnim in starejšim ter zdravstvenega varstva in izobraževanja. Kot smo ugotovili obseg davčnih utaj skozi leta niha. Prav tako obseg davčnih utaj ni odvisen od števila opravljenih kontrol ali inšpekcijskih nadzorov.

LITERATURA

1. Čokelc, S. in Križman, A. (2014). Davčna miselnost in davčna morala v Sloveniji. Naše gospodarstvo, 60, št. 1–2, str. 47–61.
2. Čokelc, S. in sod. (2016). Davčna morala in davčne utaje. Ljubljana: Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije.
3. Dieterle, D. A. (2020). Taxation. California: ABC-CLIO, LLC.
4. Farič, L. (2022). Vpliv etične zavesti poslovodij na davčne utaje: diplomsko delo. Univerza v Mariboru. Ekonomsko-poslovna fakulteta.
5. Hauptman, L. (2014). Odnos študentov ekonomije do etičnosti davčnega utajevanja. Naše gospodarstvo, 60, št. 5–6, str. 40–48.
6. Hudej, N. in sod. (2022). Davčni terminološki slovar. Ljubljana: Založba ZRC.
7. Kljun, M. in Jovanović, T. (2020). Davčni sistem. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo.
8. Kolektiv avtorjev. (2017). Pobegli davki: Kdo plačuje davke v Srednji in Vzhodni Evropi? Ljubljana: Ekvilib Inštitut.
9. Letno poročilo Finančne uprave Republike Slovenije 2021 (2022).
10. Stefancic, M. (2021). Pandora Papers and tax havens: what do they tell us? WEA commentaries, 11, št. 4, str. 2–4.
11. Steinbacher, M. (2018). Davki, državna potrošnja in gospodarski razvoj. Res novae, 3, št. 2, str. 81–96.
12. Tušek, J. (2022). Plače, dohodnina, davki. Ventil, 28, št. 3, str. 159.

Dr. Radojko Lukić
Univerzitetni klinični center Ljubljana

Cost Efficiency of Trading Companies in Serbia

UDC 657.474:334.784(497.11)

KEYWORDS: učinkovitost, stroški, dobiček, srbska trgovina, determinante

ABSTRACT – In order to achieve the targeted profit, it is necessary to manage costs and sales revenues as efficiently as possible. With this in mind, this paper focuses on the specifics of operating cost management in the retail sector with special reference to Serbia. According to Super CCR-I and CCR-O, none of the observed trading companies in Serbia is cost-efficient. In contrast, according to Super BCC-I, only one trading company in Serbia is efficient. According to Super BCC-O, six companies in Serbia are efficient. In order to improve the efficiency of operational cost management as well as the overall business, it is necessary in Serbian trade to manage more efficiently both input elements (real growth rate of gross domestic product, number of employees, assets, capital, employees' salaries, purchase value of goods sold and operating costs) and output (sales, margin and net profit) by applying modern concepts of cost management (e.g. cost accounting by activities) and new business models (e.g. organic products).

UDK 657.474:334.784(497.11)

KLJUČNE BESEDE: efficiency, costs, profit, Serbian trade, determinants

POVZETEK – Za doseganje ciljnega dobička je potrebno čim bolj učinkovito obvladovati stroške in prihodke od prodaje. S tem v mislih se prispevek osredotoča na posebnosti obvladovanja operativnih stroškov v trgovini s posebnim poudarkom na Srbiji. Po Super CCR-I in CCR-O nobeno od opazovanih trgovskih podjetij v Srbiji ni stroškovno učinkovito. Nasprotno pa je po Super BCC-I učinkovito samo eno trgovsko podjetje v Srbiji. Po Super BCC-O je šest podjetij v Srbiji učinkovitih. Za izboljšanje učinkovitosti obvladovanja operativnih stroškov, pa tudi celotnega poslovanja, je v srbski trgovini potrebno z uporabo sodobnih konceptov obvladovanja stroškov (na primer obračun stroškov po dejavnostih) in novih poslovnih modelov, (ekološki proizvodi ipd.), učinkoviteje obvladovati input (realna stopnja rasti bruto domačega proizvoda, število zaposlenih, sredstva, kapital, plače zaposlenih, nabavno vrednost prodanega blaga in stroške poslovanja) ter outpute elemente (prodaja, marža in čisti dobiček).

1 Introduction

It is specific, due to the very nature of business, the size and structure of trade costs in relation to production (Berman, 2018; Levy, 2019; Lukić, 2011, 2020; Lovreta, 2021; van der Laken, 2021; Lukić, 2021; Lukić and Kozarević, 2021; Lukić and Hadrović Zekić, 2022a, b). The structure of total operating costs of trade consists of: costs of sold products (purchase value of sold goods) and operating costs (operating costs). In the structure of operating costs of trade, the share of employee costs (personnel costs) is significant, despite the increasing digitalization of the entire business (Riegger, 2021). This is quite understandable given the fact that trade belongs to the tertiary (service) activity whose general characteristic is a high share of "living labor" in the overall business (Pandey, 2021). The costs of goods sold, due to their nature, are covered from the proceeds from the sale of goods. In contrast, operating costs are, by their nature, covered by gross margin. The gross margin should be such that it can cover all operating costs, to make some profit for the needs of growth and development of trade and to keep consumers satisfied with its size (Lukić, 2011, 2020). Operating costs in trade are covered from the

gross margin. The gross margin should be such that it can cover all operating costs and achieve the target profit for the needs of growth and development of trade. It is also acceptable for consumers, who are in the focus of trade business. Knowing the size and structure of trade costs is a prerequisite for achieving (more efficient management, in addition to sales revenue) target profit.

Given the importance of literature, the *literature* is very rich in analysis of the size and structure of trade costs (Berenguer-Contrí, 2009; Edvardsson, 2021; Hamermesh, 2021; Krisnadewi, 2020; Malenkov, 2021; Sokolov Mladenović, 2019; Berman, 2018; Levy, 2019; Lukić, 2011, 2020; Lovreta 2021; Horobet, 2021; Gustafsson, 2021, Lukic, 2022a-g). The existing relevant literature in this paper serves as a theoretical-methodological and empirical basis for a complex comparative empirical analysis of total operating costs (costs of goods sold and operating costs) of trade between the European Union and Serbia (Horobet, 2021). It is very challenging to study the cost efficiency, ie the overall efficiency of all companies, which means trade, based on DEA (Data Envelopment Analysis) models, as well as the method of multi-criteria decision making (Ersoy, 2017). The literature devoted to the development of the DEA model is very rich (Andersen, 1993; Banker, 1984; Chen, 2021; Chang, 2020; Guo, 2020; Lee, 2011; Lin, 2020; Pendharkar, 2021; Tone, 2002; Dobrovich, 2021; Podinovski, 2021; Rostamzadeh, 2021). Also, an increasing number of papers are dedicated to the specifics of the analysis of the efficiency of commercial enterprises based on the DEA model (Ko, 2017; Baviera-Puig, 2020; Fenyves, 2020; Shuangyan, 2018; Pachar, 2021). In the relevant literature in Serbia, special attention has recently been paid to the application of the DEA model in the evaluation of the efficiency of trade companies in Serbia (Lukić, 2019, 2020). In this paper, the existing literature on DEA models serves as a theoretical-methodological and empirical basis for evaluating the cost-effectiveness (i.e. as a whole) of trade in Serbia using, in addition to ratio analysis and statistical analysis, Super-Radial DEA models. Starting from the above, the subject of research in this paper is a dynamic analysis of cost efficiency (i.e. as a whole) of trade in Serbia based on the Super-Radial DEA model. The goal and purpose of that is to point out when trade in Serbia was cost-effective (that is, as a whole) and when it is not in the function of improving in the future by taking appropriate measures (Lukić, 2022a-i).

The research *hypothesis* in this paper is based on the fact that costs, in addition to sales revenue, are among the most important factors in the efficiency of all companies, which means trade. Therefore, it is necessary to permanently control them and take appropriate measures in the function of their "optimization". Ratio analysis, statistical analysis, DEA analysis and methods of multi-criteria decision-making have a significant role in that, in the methodological sense of the word. In this paper, the emphasis is on the application of the DEA Super-Radial model in the function of "optimization" of total operating costs (costs of goods sold and operating costs) of trade in Serbia and thus the realization of the target profit.

The research of the treated problem in this paper is based on the empirical *data* collected from the Business Registers Agency of the Republic of Serbia, which are "produced" in accordance with relevant international standards, so that there are no restrictions in terms of international comparability. Eurostat data are also used to some extent.

2 Methodology

The research of the efficiency of trade companies in Serbia in this paper is based on the application of the *DEA Super-Radial model*. Given this, we will briefly point out its methodological characteristics. Suppose we have *n* DMUs {DMU $_j$ (j = 1,2, ..., n)}. Each consumes a set of *m* inputs, x_{ij} (i = 1,2, ..., m), in producing a set *of* outputs, Y_{rj} (r = 1, ..., s). Based on VRS (variable return to scale) model (Banker et al., 1984), the input-oriented VRS super-efficient model for measuring efficiency can be expressed as:

$$\begin{aligned} &\min \quad \theta \\ &s.t \sum_{j=1}^{n} \lambda_j x_{ij} \le \theta x_{ik}, \qquad i = 1, \dots, m \\ &\qquad j \ne k \\ &\sum_{j=1}^{n} \lambda_j y_{rj} \ge y_{rk}, \qquad r = 1, \dots, s \qquad (1) \\ &\qquad j \ne k \\ &\sum_{j=1}^{n} \lambda_j = 1 \\ &\qquad j \ne k \\ &\lambda \ge 0, \quad j \ne k \end{aligned}$$

3 Results and Discussion

In any case, the size and structure of operating costs differ by individual trading companies, among other things due to the nature of their business. In Table 1 and Figure 1 indicators of operating costs of the ten largest trade companies in Serbia according to the realized total operating revenues in 2020 are presented.

Table 1: Operating costs indicators of trade enterprises in Serbia

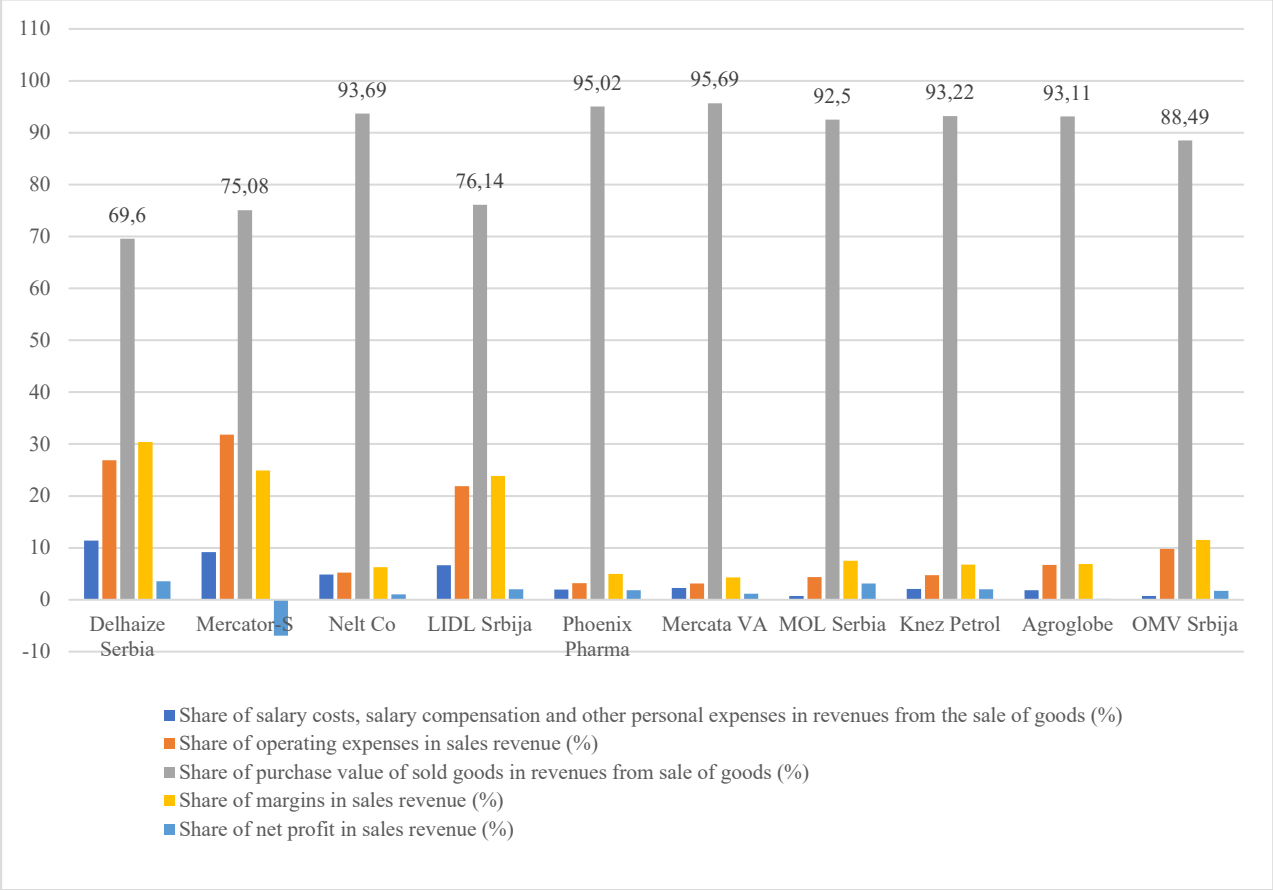
	Share of salary costs, salary compensation and other personal expenses in revenues from the sale of goods (%)	*Share of operating expenses in sales revenue (%)*	*Share of purchase value of sold goods in revenues from sale of goods (%)*	*Share of margins in sales revenue (%)*	*Share of net profit in sales revenue (%)*
Delhaize Serbia	11.39	26.86	69.60	30.40	3.54
Mercator-S	9.19	31.85	75.08	24.92	-6.93
Nelt Co	4.88	5.25	93.69	6.31	1.06
LIDL Srbija	6.63	21.86	76.14	23.86	2.00
Phoenix Pharma	1.94	3.17	95.02	4.98	1.82
Mercata VA	2.27	3.13	95.69	4.31	1.18

MOL Serbia	0.73	4.38	92.50	7.50	3.12
Knez Petrol	2.08	4.76	93.22	6.78	2.03
Agroglobe	1.82	6.74	93.11	6.89	0.16
OMV Srbija	0.70	9.77	88.49	11.51	1.73
Statistics					
Mean	4.1630	11.7770	87.2540	12.7460	.9710
Median	2.1750	5.9950	92.8050	7.1950	1.7750
Std. Deviation	3.74510	10.83664	9.74807	9.74807	2.94072
Minimum	.70	3.13	69.60	4.31	-6.93
Maximum	11.39	31.85	95.69	30.40	3.54

Note: Author's calculation. Statistics were calculated using SPSS software

Source: Agency for Business Registers of the Republic of Serbia

Figure 1: Indicators of operating costs of trade companies in Serbia



Source: Author's picture.

It is noticeable that in Serbia, foreign retail chains have a significantly higher gross margin than domestic ones. They also have significantly higher operating costs that are covered by the margin. For the purpose of international comparison, Table 2 shows gross margin, operating costs and net margin for selective retailers for 2020.

Table 2: Gross margin, operating costs and net margin of selective retailers

	Gross margin	*Operating costs **	*Net margin*
Walmart inc	25.04%	23.64%	1.40%
Amazon.com, inc	41.31%	35.58%	5.73%
Costco wholesale corporation	13.54%	11.00%	2.54%
Walgreens boots alliance, inc	19.26%	17.75%	1.51%
Kroger company	20.08%	19.34%	0.74%
Home depot, inc.	32.13%	21.34%	10.79%
Jd.com, inc	13.51%	10.68%	2.83%
Tesco plc	7.00%	5.04%	1.96%
Carrefour sa	18.49%	17.16%	1.33%
Target corporation	27.65%	21.09%	6.56%

Note: * Author's calculation

Source: Investopedia. Available from: https://www.investopedia.com/articles/markets/122415/worlds-top-10-retailers-wmt-cost.asp.

Gross margins of foreign retail chains in Serbia are almost at the level of global retailers. As for domestic retailers, they are therefore lower because they have lower operating costs. Using the DEA Super-Radial model of input and output orientation with constant and variable yield, we will look at the cost efficiency and performance of trade companies in Serbia. Table 3 shows the initial data for the analysis of cost efficiency and performance of trade enterprises in Serbia for 2020.

Table 3: Initial data for the analysis of cost efficiency and performance of trade enterprises in Serbia

	(I) Wages, salaries and other personal expenses	*(I) Operating costs*	*(I) Cost of goods sold*	*(I) Total operating expenses*	*(O) Margin*	*(O) Net profit*	*(O) Revenues from sales of goods*
Delhaize Serbia	12632	29794	77209	104940	33724	3930	110933
Mercator-S	7260	25161	59311	104940	19683	-5478	78994
Nelt Co	3602	3873	69134	76380	4656	783	73790
LIDL Srbija	3779	12465	43411	54476	13603	1138	57014
Phoenix Pharma	1071	1750	52526	55315	2754	1004	55280
Mercata VA	1248	1723	52642	54753	2373	650	55015
MOL Serbia	323	1937	40920	43231	3318	1381	44238
Knez Petrol	812	1856	36356	35532	2646	790	39002
Agroglobe	569	2110	29164	31732	2159	49	31323
OMV Srbija	205	2869	25982	28738	3378	509	29360

Note: Data are expressed in millions of dinars. I-Input. O-Output

Source: Agency for Business Registers of the Republic of Serbia.

Table 4 presents input/output statistics for the analysis of cost efficiency and performance of trade enterprises in Serbia for 2020.

Table 4: Data input / output statistics

Statistics on Input / Output Data							
	Salary costs, salary compensation and other personal expenses	*Operating costs*	*Cost of goods sold*	*Total operating costs*	*Margin*	*Net profit*	*Revenues from sale of goods*
Max	12632	29794	77209	104940	33724	3930	110933
Min	205	1723	25982	28738	2159	-5478	29360
Average	3150.1	8353.8	48665.5	59003.7	8829.4	475.6	57494.9
SD	3796.485	10095.48	15848.37	26521.42	9995.818	2220.874	23640.92
Correlation							
	Salary costs, salary compensation and other personal expenses	*Operating costs*	*Cost of goods sold*	*Total operating costs*	*Margin*	*Net profit*	*Revenues from sale of goods*
Salary costs, salary compensation and other personal expenses	1	0.951998	0.78542	0.897934	0.974978	0.060709	0.938767
Operating costs	0.951998	1	0.626003	0.86015	0.975611	-0.15464	0.832165
Cost of goods sold	0.78542	0.626003	1	0.89883	0.655881	0.106387	0.947697
Total operating costs	0.897934	0.86015	0.89883	1	0.821126	-0.21424	0.949744
Margin	0.974978	0.975611	0.655881	0.821126	1	0.065994	0.862507
Net profit	0.060709	-0.15464	0.106387	-0.21424	0.065994	1	0.099223
Revenues from sale of goods	0.938767	0.832165	0.947697	0.949744	0.862507	0.099223	1

Note: Author's calculation using DEA-Solver software

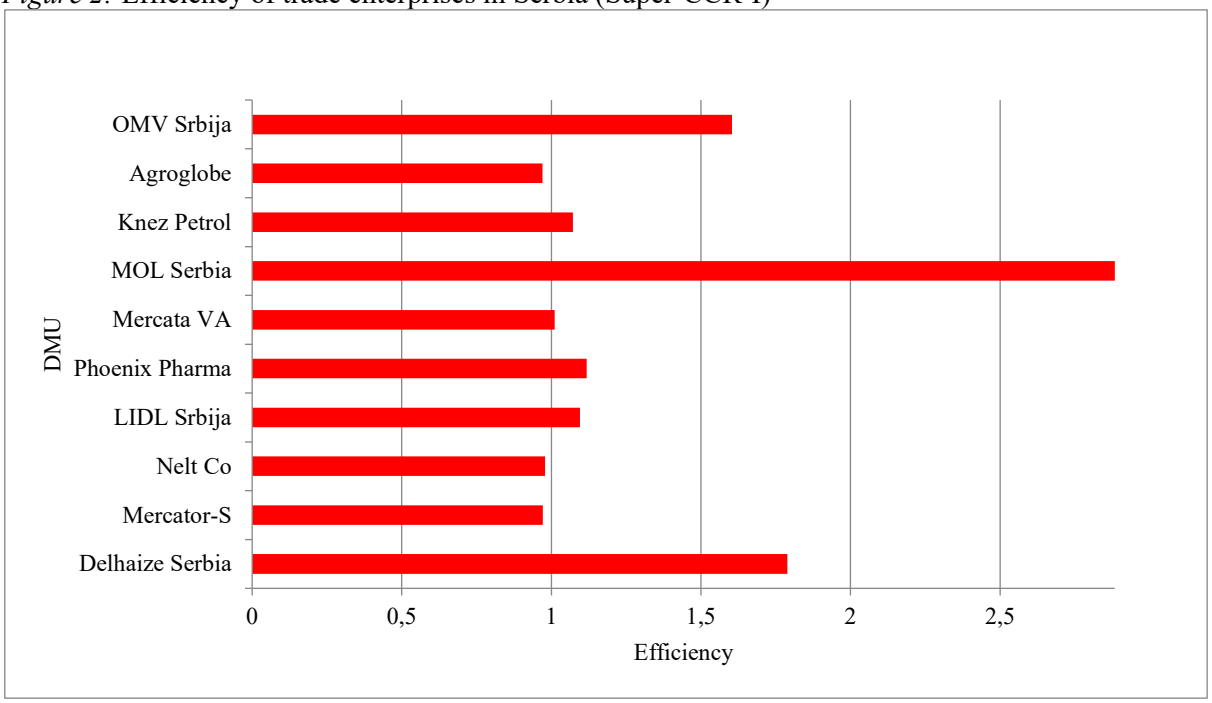
There is a strong correlation between the operating costs of Serbian trading companies and the margin from which they are covered. U Table 5 and in Figures 2–5 the obtained empirical results of the analysis of cost efficiency and performance of trade companies in Serbia using the DEA Super-Radial model for 2020 are presented. A DMU unit is considered effective if the score is equal to one. If not then the DMU unit is ineffective. In that case, appropriate measures should be taken to transform the inefficient DMU unit into an efficient one. The ranking of DMU units is done according to the score value, starting from the highest to the lowest.

Table 5: Cost efficiency and performance of trade companies in Serbia - DEA Super-Radial models

		Model Name = DEA-Solver LV (V7) / Super-Radial (Super-CCR-I) Returns to Scale = Constant (0 = <Sum of Lambda <Infinity)		*Model Name = DEA-Solver LV (V7) / Super-Radial (Super-CCR-O) Returns to Scale = Constant (0 = <Sum of Lambda <Infinity)*		*Model Name = DEA-Solver LV (V7) / Super-Radial (Super-BCC-I) Returns to Scale = Variable (Sum of Lambda = 1)*		*Model Name = DEA-Solver LV (V7) / Super-Radial (Super-BCC-O) Returns to Scale = Variable (Sum of Lambda = 1)*	
No.	*DMU*	*Score*	*Rank*	*Score*	*Rank*	*Score*	*Rank*	*Score*	*Rank*
1	Delhaize Serbia	1.788647	2	1.788647	2	1	9	3.23887	1
2	Mercator-S	0.971908	9	0.971908	9	0.981952	10	0.98456	10
3	Nelt Co	0.979029	8	0.979029	8	2.860145	2	1.240313	2
4	LIDL Srbija	1.095768	5	1.095768	5	1.162698	5	1.123704	3
5	Phoenix Pharma	1.118144	4	1.118144	4	1,369,859	4	1	4
6	Mercata VA	1.010801	7	1.010801	7	1.01566	8	1	4
7	MOL Serbia	2.883177	1	2.883177	1	7.927477	1	1	4
8	Knez Petrol	1.071572	6	1.071572	6	1.085142	7	1	4
9	Agroglobe	0.969896	10	0.969896	10	1.090409	6	1	4
10	OMV Srbija	1.604102	3	1.604102	3	1.673958	3	1	4
		No. of efficient DMUs = 0		No. of efficient DMUs = 0		No. of efficient DMUs = 1		No. of efficient DMUs = 6	
		No. of inefficient DMUs = 10		No. of inefficient DMUs = 10		No. of inefficient DMUs = 9		No. of inefficient DMUs = 4	

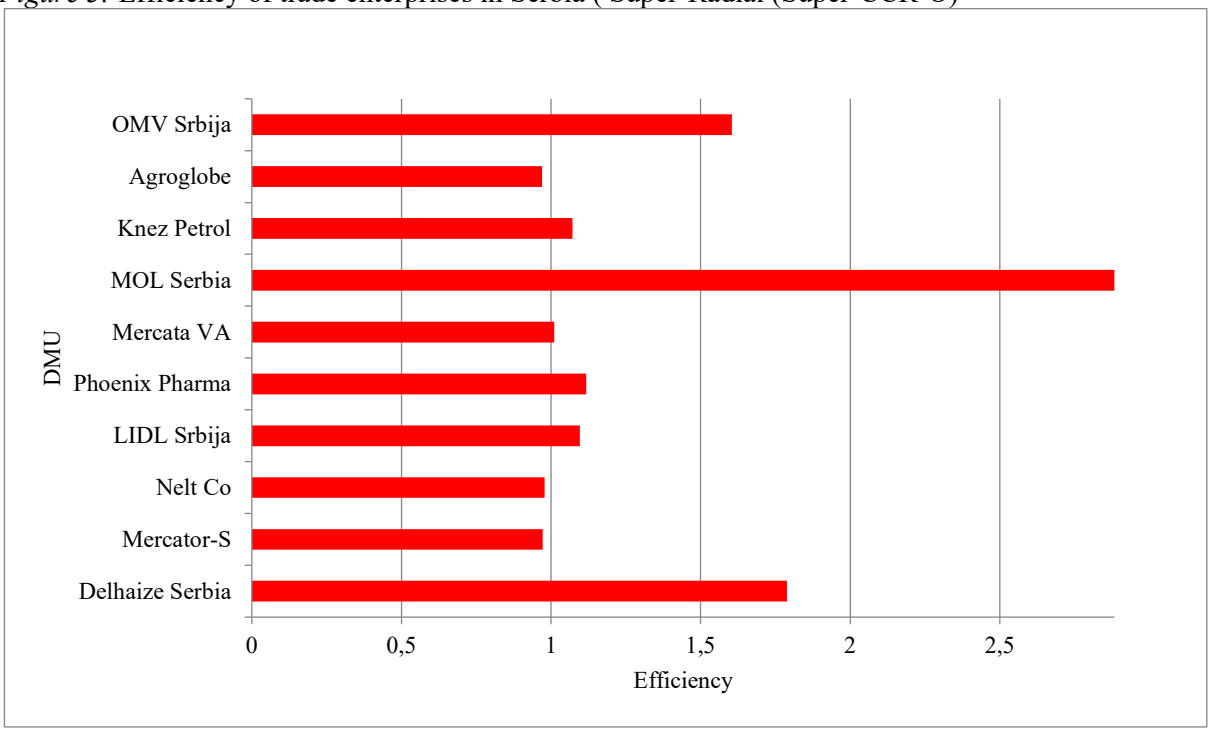
Note: Author's calculation using DEA-Solver software

Figure 2: Efficiency of trade enterprises in Serbia (Super-CCR-I)



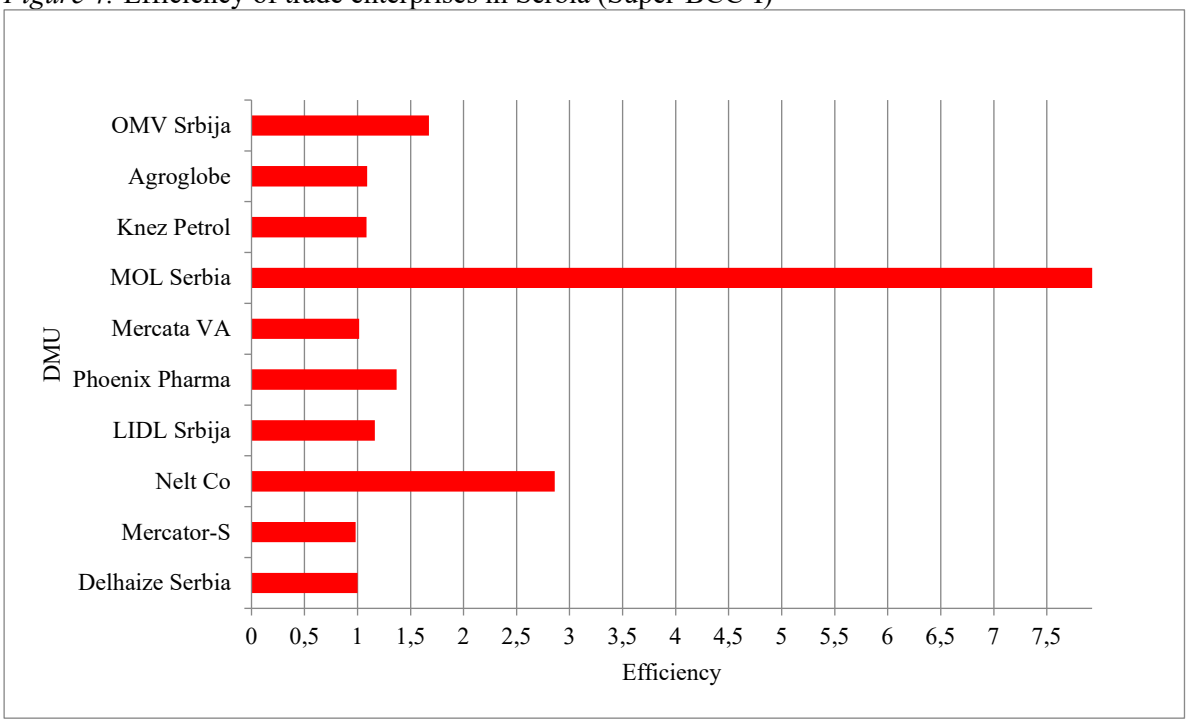
Source: Author's picture.

Figure 3: Efficiency of trade enterprises in Serbia (Super-Radial (Super-CCR-O)



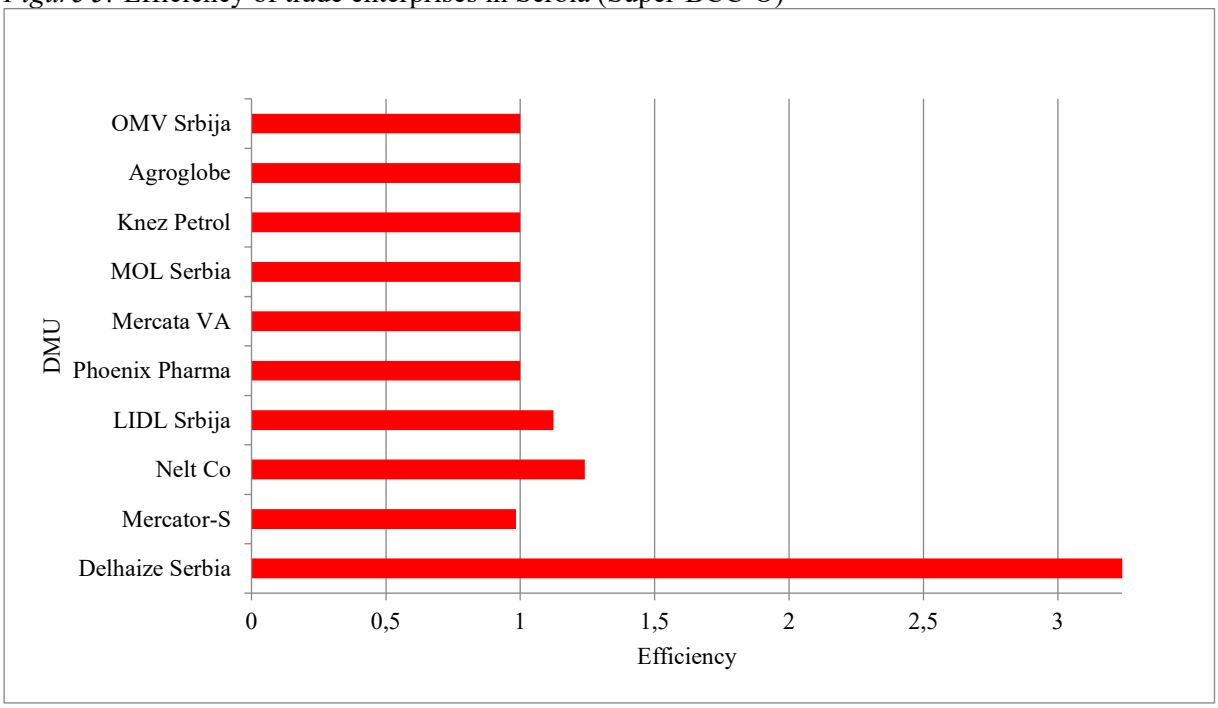
Source: Author's picture.

Figure 4: Efficiency of trade enterprises in Serbia (Super-BCC-I)



Source: Author's picture.

Figure 5: Efficiency of trade enterprises in Serbia (Super-BCC-O)



Source: Author's picture.

Therefore, according to the Super CCR-I and CCR-O models, no observed trading company in Serbia is cost-effective. In contrast, according to the Super BCC-I model, only one trading company in Serbia is efficient. According to the Super BCC-O model, six companies in Serbia are efficient. Table 6 shows the projection of input/output data. It shows the deviation of the realized from the planned values of input/output elements. Thus, for example, the operating costs of the retail chain Delhaize Serbia in 2020 were higher than projected by 69.13%, partly under the influence of the Covid-19 Crown virus pandemic. This, among other things, had the effect of increasing the margin from which operating costs

are covered. In order to achieve the target performance, the retailer Delhaize Serbia should "optimize" the total operating costs and increase revenues from the sale of goods, while maximizing customer satisfaction.

Table 6: Projection of inpt / outpu elements

Model Name = DEA-Solver LV (V7) / Super - Radial (Super-BCC-O) Returns to Scale = Variable (Sum of Lambda = 1)											
No.	DMU	Score	Projection	Change	Projection	Change	Projection	Change	Projection	Change	Projection
			(I) Wages, salar		*(I) Operating costs*		*(I) Cost of good*		*(I) Total oper*		*(O) Margin*
1	Delhaize Serbia	3.23887	2706,841	-78.57%	9198.887	-69.13%	42638.21	-44.78%	50987.45	-51.41%	10412.27
2	Mercator-S	0.98456	7260	0.00%	18360.86	-27.03%	59311	0.00%	76380.75	-27.21%	20921.8
3	Nelt Co	1.24031	1946.196	-45.97%	3873	0.00%	54394.56	-21.32%	59071.73	-22.66%	5098.505
4	LIDL Srbija	1.12374	3779	0.00%	10612.62	-14.86%	40714.86	-6.21%	50653.66	-7.02%	12105.5
5	Phoenix Pharma	1	1071	0.00%	1750	0.00%	52522.56	-0.01%	55310.62	-0.01%	2754,567
6	Mercata VA	1	1247,875 th	-0.01%	1723	0.00%	52641.49	0.00%	54753	0.00%	2373,236
7	MOL Serbia	1	323	0.00%	1937	0.00%	40919.09	0.00%	43230.08	0.00%	3318.08
8	Knez Petrol	1	811.9855	0.00%	1856	0.00%	36355.57	0.00%	35532	0.00%	2646,191
9	Agroglobe	1	568.9917	0.00%	2110	0.00%	29164	0.00%	31732	0.00%	2159,063
10	OMV Srbija	1	205	0.00%	2868,955	0.00%	25982	0.00%	28738	0.00%	3378
			0.00%		0.00%		0.00%		0.00%		0.00%
			509.0153		0.00%		0.00%		29360		0.00%
			0.00%		0.14%		0.00%		31323		0.00%
			0.00%		0.00%		0.00%		39005.51		0.01%
			0.00%		0.00%		0.00%		44238.85		0.00%
			0.00%		0.03%		0.00%		55015		0.00%
			0.00%		-7.36%		-19.38%		52820.36		59493.07
			0.00%		0.03%		0.00%		55294.14		1.57%
			0.00%		-7.36%		-19.38%		52820.36		59493.07
			0.00%		0.01%		0.00%		53050.49		80232.8
			0.00%		-52.18%						

Note: Author's calculation using DEA-Solver software

Table 7 shows the Slack analysis. It shows what measures should be taken in order to improve the efficiency of inefficient DMU units. Thus, for example, in our case, in order for the retail chain Delhaize

Serbia to be efficient, we need to "optimize" total costs and increase revenues from the sale of goods. This is achieved through the application of new cost management concepts (for example, activity costing, customer management concept, product category management concept) and increased digitalisation of the entire business.

Table 7: Slack

Model Name = DEA-Solver LV (V7) / Super-Radial (Super-BCC-O) Returns to Scale = Variable (Sum of Lambda = 1)									
			Excess	Excess	Excess	Excess	Shortage	Shortage	Shortage
No.	DMU	Score	*Salary costs, salary compensation and other personal expenses*	*Operating costs*	*Cost of goods sold*	*Total operating costs*	*Margin*	*Net profit*	*Revenues from sale of goods*
			S- (1)	S- (2)	S- (3)	S- (4)	S + (1)	S + (2)	S + (3)
1	Delhaize Serbia	3.23887	9925.159	20595.11	34570.79	53952.55	0	0	18799.96
2	Mercator-S	0.98456	0	6800.137	0	28559.25	930.1282	8124.846	0
3	Nelt Co	1.240313	1655,804	0	14739.44	17308.27	1344.613	594.2129	0
4	LIDL Srbija	1.123704	0	1852.381	2696.136	3822.337	0	480.1563	2082.817
5	Phoenix Pharma	1	0	0	3.435818	4.382233	0.566773	0	14.14256
6	Mercata VA	1	0.125432	0	0.600445	0	0.23584	0.223906	0
7	MOL Serbia	1	0	0	0.9102	0.920362	7.96E-02	0	0.851017
8	Knez Petrol	1	1.45E-02	0	0.42916	0	0.191337	0	3.510146
9	Agroglobe	1	8.29E-03	0	0	0	6.31E-02	6.77E-02	0
10	OMV Srbija	1	0	4.49E-02	0	0	0	1.53E-02	0

Note: Author's calculation using DEA-Solver software

4 Conclusion

The empirical results obtained by applying linear regression analysis show a significant impact of margin and net profit on the size of operating costs of trade in Serbia. There is a strong correlation between them at the level of statistical significance. Such a result is quite logical, considering that the margin serves to cover operating costs and the realization of a certain profit for the needs of growth and development of trade. According to the Super CCR-I and CCR-O models, none of the observed trading companies in Serbia is cost-effective. In contrast, according to the Super BCC-I model, only one trading company in Serbia is efficient. According to the Super BCC-O model, six companies in Serbia are efficient. In order to improve the efficiency of operational cost management in Serbian trade, it is necessary, by applying modern concepts of cost and business management, to manage input elements as efficiently as possible (real growth rate of gross domestic product, number of employees, assets,

capital, employees' salaries). costs) as well as output (sales, margin and net profit). The digitalization of the entire business also plays an important role in that.

LITERATURE

1. Andersen, P. and Petersen, N. C. (1993). A procedure for ranking efficient units in data envelopment analysis. Management Science, 39, pp. 1261–1264.
2. Banker, R. D., Charnes, A. and Cooper, W. W. (1984). Some models for estimating technical and scale inefficiencies in data envelopment analysis. Management Science, 30, no. 9, pp. 1078–1092.
3. Baviera-Puig, A., Baviera, T., Buitrago-Vera, J. et al. (2020). Internal benchmarking in retailing with DEA and GIS: the case of a loyalty-oriented supermarket chain. Journal of Business Economics and Management, 21, no. 4, pp. 1035–1057. https://doi.org/10.3846/jbem.2020.12393
4. Berenguer-Contrí, G., Ruiz-Molina, M. E. and Gil-Saura, I. (2009). Relationship benefits and costs in retailing: A cross-industry comparison. J Retail Leisure Property, 8, pp. 57–66. https://doi.org/10.1057/rlp.2008.27
5. Berman, B. R., Evans, J. R. and Chatterjee, P. M. (2018). Retail Management: A Strategic Approach. 13th Edition, Pearson.
6. Chang, X. and Wang, X. (2020). Research Performance Evaluation of University Based on Super DEA Model. 2020 IEEE 9th Joint International Information Technology and Artificial Intelligence Conference (ITAIC), pp. 1252–1255. doi: 10.1109/ITAIC49862.2020.9339131
7. Chen, C., Liu, H., Tang, L. et al. (2021). A Range Adjusted Measure of Super-Efficiency in Integer-Valued Data Envelopment Analysis with Undesirable Outputs. Journal of Systems Science and Information, 9, no. 4, pp. 378–398. https://doi.org/10.21078/JSSI-2021-378-21
8. Dobrovič, J., Cabinová, V., Gallo, P. et al. (2021). Application of the DEA Model in Tourism SMEs: An Empirical Study from Slovakia in the Context of Business Sustainability. Sustainability, 13, pp. 7422. https://doi.org/10.3390/su13137422
9. Edvardsson, I. R. and Óskarsson, G. K.(2021). Outsourcing of Human Resources: The Case of Smalland Medium-Sized Enterprises. Merits, 1, pp. 5–15. https://doi.org/ 10.3390/merits1010003
10. Ersoy, N. (2017). Performance measurement in retail ındustry by using a multi-criteria decision making methods. Ege Academic Review, 17, no. 4, pp. 539–551. https://doi.org/10.21121/eab.2017431302
11. Ersoy, N. (2017). Performance measurement in retail ındustry by using a multi-criteria decision making methods. Ege Academic Review, 17, no 4, pp. 539–551. https://doi.org/10.21121/eab.2017431302
12. Fenyves, V. and Tarnóczi, T. (2020). Data envelopment analysis for measuring performance in a competitive market. Problems and Perspectives in Management, 18, no. 1, pp. 315–325. doi:10.21511/ppm.18(1).2020.27
13. Guo, D. and Cai, Z. Q. (2020). Super-Efficiency Infeasibility in the Presence of Nonradial Measurement. Mathematical Problems in Engineering. https://doi.org/10.1155/2020/6264852
14. Gustafsson, E., Jonsson, P. and Holmström, J. (2021). Reducing retail supply chain costs of product returns using digital product fitting. International Journal of Physical Distribution & Logistics Management, 51, no. 8, pp. 877–896. https://doi.org/10.1108/IJPDLM-10-2020-0334
15. Hamermesh, D. (2021). Do labor costs affect companies' demand for labor?. IZA World of Labor 2021. https://doi: 10.15185/izawol.3.v2
16. Horobet, A., Curea, S. C., Smedoiu Popoviciu, A. et al. (2021). Solvency Risk and Corporate Performance: A Case Study on European Retailers. Journal of Risk and Financial Management, 14, p. 536. https://doi.org/10.3390/jrfm14110536
17. Ko, K., Chang, M., Bae, E-S. et al. (2017). Efficiency Analysis of Retail Chain Stores in Korea. Sustainability, 9, pp. 1–14.
18. Krisnadewi, K. A. and Noorlailie Soewarno, N. (2020). Competitiveness and cost behaviour: evidence from theretail industry. Journal of Applied Accounting Research, 21, no. 1, pp. 125–141. doi 10.1108/JAAR-08-2018-0120
19. Lee, H. S., Chu, C. W. and Zhu, J. (2011). Super-efficiency DEA in the presence of infeasibility. European Journal of Operational Research, 212, no. 1, pp. 141–147.
20. Levy, M., Weitz, B. and Grewal, D. (2019). Retailing Management. 10th Edition, Mc Graw Hill.

21. Lovreta, S. and Petković, G. (2021). Trgovinski menadžment. Ekonomsksi fakultet: Beograd.
22. Lukić, R. (2011). Evaluacija poslovnih performansi u maloprodaji. Beograd: Ekonomski fakultet.
23. Lukić, R. (2020). Računovodstvo trgovinskih preduzeća. Beograd: Ekonomski fakultet.
24. Lukić, R. (2021). Efficiency of cost management in Serbian trade. Southeast European Review of Business and Economics SERBE, 2, no. 2, pp. 30–56. doi 10.20544/serbe.04.02.21.p02
25. Lukić, R. and Kozarevic, E. (2021). Application of ARAS method in assessment of trade efficiency in Serbia. December 2021, Conference: 7th Scientific Conference with International Participation "Economy of Integration" I C E I 2021 – Economic Response and Crisis Recovery Caused by the Covid-19 Pandemic. At: Tuzla, Bosnia and Herzegovina, pp. 21–30.
26. Lukić, R. and Hadrovic Zekic, B. (2022a). Assessment of the performance of the manufacturing industry in serbia based on the CODAS method. Economic and Social Development (Book of Proceedings), 81st International Scientific Conference on Economic and Social Development - "Green Economy & Sustainable Development", Varazdin Development and Entrepreneurship Agency and University North in cooperation with Faculty of Management University of Warsaw Faculty of Law, Economics and Social Sciences Sale - Mohammed V University in Rabat Polytechnic of Medimurje in Cakovec – Cakovec, 06–07 May, 2022, pp. 42–52.
27. Lukić, R. and Hadrović Zekić, B. (2022b). Efficiency analysis of trade companies in serbia using the ARAS method. 22nd international scientific conference Business Logistics in Modern Management, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek Faculty of economics in Osijek, October 6–7, 2022, Osijek, Croatia, pp. 105–119.
28. Lukić, R. (2022a). Analysis of Productivity of Distribution Trade of Selective Countries of the European Union, Russia and Serbia Based on the OCRA Method. Review of International Comparative Management, 23, no. 1, pp. 65–79. DOI: 10.24818/RMCI.2022.1.65
29. Lukić, R.(2022b). Inventory management in food retail in Serbia. Maso international – journal of food science and technology, 11, no 1, pp. 3–10. https://doi.org/10.2478/mjfst-2022-0001
30. Lukić, R. (2022c). Analysis of efficiency factors of companies in Serbia based on artificial neural networks. Анали Економског факултета у Суботици – The Annals of the Facult y of Economics in Subotica, 58, no. 47, pp. 097–115. DOI: 10.5937/AnEkSub2247097L
31. Lukic, R. (2022d). Application of marcos method in evaluation of efficiency of trade companies in serbia. Ekonomski pogledi – Economic Outlook, 24, no. (1), pp. 1–14. DOI: 10.5937/ep24-38921
32. Lukić, R. (2022e). Analysis of Investment Efficiency of Distribution Trade of Selective Countries of the European Union and Serbia on the Basis of Trust Method. Review of International Comparative Management, 23, no. 2, pp. 382–399. DOI: 10.24818/RMCI.2022.3.382
33. Lukić, R. (2022f). Application of the MARCOS Method in Analysis of the Positioning of Electronic Trade of the European Union and Serbia. Informatica Economică, 26, no. 3, pp. 50–63. doi: 10.24818/issn14531305/26.3.2022.05
34. Lukić, R. (2022). Analysis of Kosovo and Metohija Trade Performance. Management and Economics Review, 7, no. 3, pp. 379–391. doi: 10.24818/mer/2022.10-08
35. Lukić, R. (2022). Employee costs of distribution trade of the european union and serbia. Business Excellence and management, 12, no. 3, pp. 60–76. https://doi.org/10.24818/beman/2022.12.3-05
36. Lukić, R. (2022i). Operating costs of trade in Serbia. Southeast European Review of Business and Economics, 3, no. 1, pp. 26–43. doi:10.20544/SERBE.05.01.22.P02
37. Lukić, R. (2022). Performansna analiza distribucione trgovine Evropske unije i Srbije. In: Starc, J. (Ed.). Izzivi globalizacije in družbenoekonomsko okolje EU. Novo mesto: Univerza v Novem mestu Fakulteta za ekonomijo in informatiko.
38. Malenkov, Y., Kapustina, I., Kudryavtseva, G. et al. (2021). Digitalization and Strategic Transformation of Retail Chain Stores: Trends, Impacts, Prospects. J. Open Innov. Technol. Mark. Complex., 7, pp. 108. https:// doi.org/10.3390/joitmc7020108
39. Pachar, N., Darbari, J. D., Govindan, K. et al. (2021). Sustainable performance measurement of Indian retail chain using two-stage network DEA. Ann Oper Res. https://doi.org/10.1007/s10479-021-04088-y

40. Pandey, P., Gajjar, H. and Shah, B. J. (2021). Determining optimal workforce size and schedule at the retail store considering overstaffing and understaffing costs. Computers & Industrial Engineering, 161, pp. 107656, https://doi.org/10.1016/j.cie.2021.107656.
41. Pendharkar, P. C. (2021). Hybrid radial basis function DEA and its applications to regression, segmentation and cluster analysis problems. Machine Learning with Applications, 6, pp. 100092. https://doi.org/10.1016/j.mlwa.2021.100092.
42. Podinovski, V.V. and Bouzdine-Chameeva, T. (2021). Optimal solutions of multiplier DEA models. J Prod Anal, 56, pp.45–68. https://doi.org/10.1007/s11123-021-00610-3
43. Riegger, A-S., Klein, J. F., Merfeld, M. et al. (2021). Technology-enabled personalization in retail stores: Understanding drivers and barriers. Journal of Business Research, 123, pp. 140–155. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.09.039.
44. Rostamzadeh, R., Akbarian, O., Banaitis, A. et al. (2021). Application of DEA in benchmarking: a systematic literature review from 2003–2020. Technological and Economic Development of Economy, 27, no. 1, pp. 175–222. https://doi.org/10.3846/tede.2021.13406
45. Saaty, T. L. (2008). Decision Making With The Analytic Hierarchy Process. Int J Serv Sci, 1, no. 1, pp. 83–98.
46. Shuangyan, Li. and Stephie, T. (2018). Efficiency of apparel retail at the firm level-- an evaluation using data envelopment analysis (DEA). J Textile Eng Fashion Technol.,4, no. 2, pp. 131–138. doi:10.15406/jteft.2018.04.00130
47. Sokolov Mladenović, S., Mladenović, I. and Ćuzović, D. (2019). Distributive trade and economic growth: EU28 evidence for the period 2008-2015. Journal of Business Economics and Management, 20, no. 3, pp. 489–506. https://doi.org/10.3846/jbem.2019.9857
48. Tone, K. (2002). A slacks-based measure of super-efficiency in data envelopment analysis. European Journal of Operational Research, 143, pp. 32–41.
49. Van der Laken, P., Beijer, S., Nijs, S. et al. (2020). The Costs of Store Sales for Retail Workers. Front. Psychol., 11, pp. 536970. doi: 10.3389/fpsyg.2020.536970
50. Zavadskas, E. K. and Turskis, Z. (2010). A new additive ratio assessment (ARAS) method in multicriteria decision-making. Technological and Economic Development of Economy, 16, no. 2, pp. 159–172.
51. Zolfani, S. H., Hasheminasab, H., Torkayesh, A. E. et al. (2021). A Literature Review of MADM Applications for Site Selection Problems - One Decade Review from 2011 to 2020. International Journal of Information Technology & Decision Making, 20. pp. 1–51. World Scientic Publishing Company. doi: 10.1142/S0219622021300019
52. Zolfani, S. H. and Banihashemi, S. S. A. (2014). Personnel Selection Based on a Novel Mmodel of Game Theory and MCDM Approaches. In Proceedings of the 8th International Scientific Conference Business and Management, Vilinus, Lithuania, 5–16 May 2014, pp. 15–16. doi:10.3846/bm.2014.024

Dr. Nevenka Maher
Univerza v Novem mestu

Management in komercializacija intelektualne lastnine

UDK 347.77/.78:005+614.2

KLJUČNE BESEDE: intelektualna lastnina, management, dodana vrednost, zdravje in misija rak, komercializacija

POVZETEK – Raziskave in inovacije so gonilo ekonomskega in trajnostnega razvoja družbe. Tako javni kot zasebni sektor potrebujejo sistemski pristop in profesionalne mehanizme za učinkovit prenos znanja in snovanja dodane vrednosti. Znanje se pretvarja v storitve in neopredmetena sredstva. Prav investicije v neopredmetena sredstva pa v globalnem svetu prinašajo največjo dodano vrednost. Menedžment je odgovoren, da identificira, meri in vrednoti potenciale znanja, zato da se »človeški kapital« spremeni v know how, ki je neopredmeteno sredstvo. Neopredmetena sredstva funkcionirajo dejansko in pravno: de facto in de iure. A samo del neopredmetenih sredstev postane intelektualna lastnina in samo del je v računovodstvu evidentiran kot neopredmeteno premoženje. Vse navedeno velja tudi za zdravstvo. Na področju zdravja ne obravnavamo le potreb in stroškov: obstaja velik potencial, ki lahko zažene potrebna raziskovanja in inovacije. Zdravje ni le vrednota in pravica, v okolju EU je zdravje postalo koncept. Priporočene so politike in ukrepi, vendar pa je na državi članici, da sprejme strategijo razvoja in potrebno konceptualizacijo. Za učinkovito ukrepanje so v podporo tudi novi ukrepi EU, kot so Misije – za področje zdravja Misija rak. Prispevek pojasni koncept delovanja v okviru Evropske unije, skupnega prostora zdravja, raziskovanja in izobraževanja, zakonodajni in okvir politik ukrepanja v borbi proti raku. Na EU razpise se ne gleda kot na priložnost za financiranje razvoja in inovativnosti. Menedžment znanja ima v Sloveniji še možnosti izboljšav.

UDC 347.77/.78:005+614.2

KEYWORDS: intellectual property, management, added value, health and cancer mission

ABSTRACT – Research and innovation (R&I) is an engine for business and sustainable development. The public and private sectors need a systemic approach and professional mechanisms for efficient knowledge transfer that adds value. Knowledge must be delivered in the form of services and intangible assets. However, in the global world, investment in intangibles adds the most value. Management is responsible for identifying, measuring and valuing knowledge potential, as this "human capital" can be carried forward in the form of know-how, which is an intangible asset. Intangible assets can function both de iure and de facto. Only part of intangibles are registered as intellectual property, and only a part are recognised as intangible assets in accounting. In health care, there are not only needs and costs, but also huge potential for R&I. In addition to technological innovations, there are also social innovations to be realised. "Health" is not only a value and a civil right: in the EU environment, it has become a concept. EU policies and measures are recommended, however it is the decision of member countries on sustainable development and the necessary conceptualisation. Since the EU was not successful enough to add value as other leading global economies were, missions were introduced as new tools. The paper presents the EU health concept, the policy and legal framework and the opportunities for the European health, research, innovation and education sectors. EU calls for proposals are not seen as an opportunity to finance R&I. The conclusion is that knowledge management can still be improved.

1 Uvod

Ker je vse večja borba za konkurenčnost, je pomemben učinkovit management, ki ima znanje in veščine za ravnanje s potenciali, ki je znanje v ljudeh. Ti potenciali v glavah ljudi pa morajo biti optimalno izkoriščeni. Raziskave in inovacije so gonilo ekonomskega in trajnostnega razvoja družbe. Odgovornost management je, da poskrbi, da se znanje stroke pretvarja v know how in na tak način zagotavlja razvoj organizacij in države ter njihove konkurenčnosti. Tudi zaposleni so bolj produktivni in z njimi ekonomija države.

Res pa je, da je slaba ozaveščenost, da je v okolju EU postalo zdravje koncept, kar pomeni, da je treba strateško delovati, poskrbeti za sistemsko delovanje in R&I poslovanje. Zaradi rastočih potreb po zdravstvenih storitvah (tudi zaradi demografskih razlogov) in vedno novih možnosti tehnološkega napredka in digitalizacije se je treba tudi na področju zdravstva lotevati širokega obsega raziskav, sicer ustvarjajo storitve neoptimalno dodano vrednost ali pa je ne.

Na zdravstvo se še vedno pretežno gleda kot na storitve, čeprav gre dejansko za know how ali ′znati kako′, na kakšen način izpeljati operacije, raziskave in uvajati inovacije. Know how so neopredmetena sredstva. Obstajajo formalna in neformalna neopredmetena sredstva: formalna so tista, ki se jih lastnik odloči prikazati v bilanci stanja in postanejo del premoženja organizacije. Neformalna pa niso okvalificirana, kar pomeni, da jih management ne identificira, ne meri in ne vrednoti. Če se lastnik odloči pravno zavarovati neopredmeteno sredstvo, to postane intelektualna lastnina (in hkrati neopredmeteno sredstvo v bilanci stanja), kot n.pr. patenti, licence, itd. Gre za pomembne poslovne odločitve in z njimi potrebe učinkovitega poslovanja, da komercializacija poslov doprinaša dodano vrednost.

Neopredmetena sredstva se običajno razvrščajo v tri skupine:

- Neopredmetena sredstva vezana na digitalizacijo: software in podatki.
- Inovativnost in razvoj: raziskave in razvoj, raziskave in inovacije, copyright, design, umetniški originali, patenti, licence, franšize, pridobivanje mineralov, razvoj novih storitev (finančnih ...), novi dizajn arhitekture in inženiringa.
- Kompetence businessa, managementa in ekonomike: marketing, blagovna znamka, marketing raziskovanje, management, svetovanje, specifično usposabljanje za potrebe podjetja, poslovni model, inženiring poslovnih procesov.

Zaradi zaostajanja EU v konkurenčnosti in ustvarjanja premajhne dodane vrednosti pa je poleg strateških razvojnih ukrepov Evropska Komisija sprejela usmeritve glede komercializacije, Evropski svet pa priporočila vrednotenja intelektualnih sredstev. Še zlasti javni sektor s skromnimi številkami glede neopredmetenih sredstev dokazujejo, da bi management lahko storil več, da bi izkoristil potenciale znanja in aktiviral resurse za raziskave in inovacije, širil področja raziskav, spodbujal nove pristope, ki postajajo na področju zdravstva vse bolj multidisciplinarni, vključujejo druge stroke, umetno inteligenco, podatke v oblaku, internet stvari, robotizacijo, nova odkritja fizike, kemije, biologije, genetike itn.

2 Metodologija

Prispevek je raziskovalnega-pojasnjevalnega značaja. Raziskani so bili pomembni sekundarni viri, ki osvetljujejo probleme in so relevantni: viri Evropske Komisije, Evropskega Parlamenta in Evropskega Sveta, ki obravnavajo učinke razvoj in inoviranja ter z njimi povezanega managementa, vrednotenje in komercializacijo intelektualne lastnine. Na osnovi rezultatov programov Obzorje so bila pripravljena

vprašanja za Anketo o učinkovitosti strateškega managementa s posebnim poudarkom na komercializaciji intelektualne lastnine, ki je bila izpeljana za namen tega prispevka.

Na anketo je januarja v letu 2023 odgovorilo 52 managerjev R Slovenije, ki delujejo tako v javni upravi in v podjetniškem sektorju. Zanimala nas je učinkovitost managementa v povezavi z njihovim razumevanjem in pristopom do neopredmetenih sredstev, vrednotenjem in komercializacijo intelektualne lastnine.

V analizi rezultatov obdelave ankete so prikazani odgovori na zastavljena aktualna vprašanja: Ali bi ravnanje z intelektualno lastnino v podjetju označili kot model kreiranja vrednosti ali za model koristi, ki jo prinaša inovativna kreativnost? Z Likertovo lestvico (od 0 do 5) je bilo ocenjeno funkcioniranje strateškega managementa. V ta namen je bilo zastavljenih devet vprašanj. Ta so: 1 Ali strateški management vodi računa o intelektualni lastnini? 2 Ali je strateški management na splošno učinkovit? 3 Ali ima strateški management kompetence, da obvladuje resurse, ki so na razpolago? 4 Ali v organizaciji oz. instituciji obstaja in deluje enota ali oseba pristojna za prenos tehnologije? 5 Kako pogosto se pogovarja o intelektualni lastnini? 6 Ali se je izdelala katera resna analiza o intelektualni lastnini? 7 Ali se v organizaciji planira komercializacija intelektualne lastnine? 8 Ali se stališča glede komercializacije intelektualne lastnine med vodilnimi razlikujejo? 9 Ali se stališča glede komercializacije intelektualne lastnine med vodilnimi in drugimi zaposlenimi razlikujejo?

3 EU okolje in učinkovitost managementa

Učinkovit management mora imeti temeljno znanje in zavedanje, da je potreba, da se identificira, meri in vrednoti potenciale znanja. Gre za temeljne ekonomske in računovodske postopke, ki jih zahteva kvalifikacija sredstev in premoženja podjetja. Ni namreč dovolj, da rečemo, da obstaja v podjetju človeški kapital. Dokler obravnavamo znanje v zaposlenem kot strošek, to pomeni, da ni njegovo znanje identificirano kot neopredmeteno sredstvo.

Dober gospodar vodi račun glede potencialov. Management mora biti usposobljen, poznati mora zakonodajo in način delovanja EU. Zakonodaja EU, ki regulira delovanje institucij, organov oblasti in finančni okvir pa v družbi 5.0 potrebuje tudi učinkovit management. Management je tudi odgovoren za projektno delo in finančno poslovanje, zato mora poznati enotna pravila za sklade EU. Uredba glede kohezijskih sredstev zahteva t.i. deljeno upravljanje (angl. shared management).

Za družbo in državo sta zakonodajni in strateški okvir (ang. legal and strategic framework) temeljna instrumenta za uspešno ukrepanje. Management, podobno kot v privatnem sektorju, tudi v javnem sektorju poskrbi za dobro vodenje programov ukrepanja, programira vsebine ukrepanja, pripravlja strateške programe in z njimi povezane izvedbene načrte, organizira in koordinira aktivnosti, poskrbi za učinkovito rabo potencialov, ki so v ljudeh (ang. Human resource management, HRM) in za nadzor.

Institucije Evropske Unije, Svet, Evropska Komisija (EK) in Parlament pomagajo državam članicam pri njihovem ukrepanju: predlagajo politike in ukrepe, dajejo priporočila, snujejo metodologije in instrumente. Tudi EU je sprejela za svoje cilje Agende trajnostnega razvoja 2030 in s tem zavedanje, da je treba trajno vzdržnost tudi zagotoviti. Področje zdravja je sestavni del Nove gospodarske strategije (Updating the 2020 New Industrial Strategy: Building a stronger Single market for Europe′s recovery, COM (2021) 350 final). Premalo znano je, da je področje zdravja eno od 14 ekosistemov industrije, ki so: Vesolje in obramba, Agro-prehrana, Gradnje, Kulturne in kreativne industrije, Digitalnost, Elektronika, Energetsko intenzivne industrije, Energija in obnovljivi viri, Zdravje, Mobilnost-Transport-Avtomobilnost, Proximity-Bližnost, Socialna ekonomija in civilna varnost, Trgovina na drobno, Tekstil, Turizem (The First annual Single market report, SWD (2021)). Ne le, da se od zdravstva

veliko pričakuje (odpornost sistema, dostopnost in kakovost storitev, nove produkte in know-how), EK je bistveno povečala tudi njihovo financiranje, ki pa se realizira ob potrditvi uspšne prijave na različne razpise, še zlasti programov Obzorje, Zdravje, itn. V okviru Misije Rak, ki je sestavni del programa Obzorje, so zaželeni projekti, ki se spopadajo z največjimi izzivi sodobnega časa, dajejo raziskovanjem in inoviranjem novo vlogo, a kombinirane morajo biti z novimi pristopi managementa, ki je pomemben tudi za kakovostno delovanje eko-sistema zdravstva.

Sistemski in na rezultate naravnan management, tako management javnega kot zasebnega sektorja podpira vključevanje institucij in države v nove aktivnosti misije: UN_CAN, z aktivnostmi podprti razvoj in izpeljavo uspešnih strategij preventive pred rakom in politike ukrepanj z državami članicami EU, optimirati obstoječe presejalne programe, razviti nove pristope in zgodnje odkrivanje, pospeševati in izpeljevati pristope personalizirane medicine, razvijati širok raziskovalni program zgodnje diagnostike, zdravljenja in izboljšati kakovost življenja bolnikov. »Naloga managementa je, da išče načine, da se predlaga spremembe in dopolnitve sistemov ter snuje nove ukrepe zato, da bi izboljšali zdravje populacije in enakost v zdravju« (Svetovna zdravstvena organizacija https://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/key-messages-en.pdf.).

4 Komercializacija, valorizacija znanja in intelektualna lastnina

Komercializacija pomeni pospremiti produkte na trg produkte in z njimi zaslužiti dostojno dodano vrednost. Valorizacija znanja pa po Priporočila Sveta o vodilnih načelih za valorizacijo znanja, 2022/2415, oddelek b pomeni: »zagotoviti, da se politike in prakse ustvarjanja vrednosti opredelijo, izvajajo, izmenjajo in objavijo na organizacijski ravni in zagotoviti, da se pri javno financiranih raziskovalnih in inovacijskih dejavnostih upoštevata najširša možna družbena uporaba in valorizacija intelektualnih sredstev, ustvarjenih z raziskovalnimi in inovacijskimi dejavnostmi«.

Na strategijo komercializacije vplivajo individualne karakteristike in okoliščine delovanja in usposobljenost za posle subjektov (posameznika, podjetja, države), konkurenčnost okolja in dostopnost finančnih sredstev.

Komercializacija pomeni odpreti novo poglavje, ko se prične javni ali zasebni sektor služiti s know how-om, intelektualnimi sredstvi ali neopredmetenimi sredstvi, ko postane pomembno ekspertno znanje zaposlenih, obvladovanje kupcev pa pomagajo delati posle. Novo odkrite formule ipd. intelektualna lastnina se lahko zaščitijo, a vedno več je neopredmetenih sredstev, kjer te zaščite ni ali pa je predraga; veliko bolj se splača pohiteti s prodajo. Lahko pa se lastniki in management odločijo ali za spin off, start up, za licenciranje ali dajanje franšize. Takšne strategije se imenujejo orodja komercializacije. Njihova izbira je odvisna od zadostnih sredstev, ki so na razpolago za komercializacijo in od strukture posla.

Da se priložnost oz. rezultati raziskovanja in inoviranja komercializirajo, je treba opredeliti strateške in operativne podrobnosti, predvsem pa izhajati iz komercialnih priložnosti, poznavanja in obvladovanja konkurence. Neopredmetena sredstva ali intelektualno lastnino je treba dobro opredeliti (identificirati), izmeriti in ovrednotiti; s tem so povezani načrtovani rezultati in tudi poslovni model. Na teh osnovah se postavi plan komercializacije, nadaljnji razvoj produkta in storitev in kapacitete - na vse to morajo biti pripravljene strategije, tako v javnem kot v zasebnem sektorju. Ni dovolj le ugotavljati dosežke raziskovanj in predlagati projekte za financiranje.

Valorizacija znanja je sistemsko obvladovanje nastajanje know how-a, raziskav in inovacij, ko država podpira odgovornost za izpeljavo sistema. Valorizirati znanje pomeni »zagotoviti, da so vzpostavljene podporne strukture (EU, nacionalne in regionalne), da bi organizacijam pomagale, da se seznanijo s

področjem uporabe valorizaciji znanja, ocenijo njegove posledice zanje, in mobilizirajo vire« (Priporočila Sveta o vodilnih načelih za valorizacijo znanja, 2022/2415, oddelek b).

Priporočila pa tudi dajejo definicijo intelektualnih sredstev. Za »intelektualna sredstva se šteje, da zajemajo katere koli rezultate, storitve ali izdelke, npr. patente, avtorske pravice, blagovne znamke, objave, podatke, strokovno znanje, prototipe, procese, prakse, tehnologije, izume, programsko opremo, poslovne modele itd« (ibid., oddelek 16). Z vse več R&I se povečujejo tudi možnosti ustvarjanja vrednosti, za kar pa mora biti management učinkovit. Managirati je treba intelektualna sredstva v širšem smislu, tako tista, ki jih je mogoče pravno zavarovati, kot so patenti, avtorske pravice in blagovne znamke, kot je treba ravnati odgovorno z resursi, ki so neopredmetena sredstva, formalizirana ali pa ne. To zahteva učinkovit management, razvoj strategij upravljanja in strateškega managementa, spodbujanje specifičnih in multiplih povezanih znanj in spretnosti. Pomembno je, da management valorizira znanje, kar pomeni, da se rezultati raziskovanj učinkovito sistemsko in načrtovano prenašajo v prakso.

EK pričakuje, da bo valorizacija znanja prispevala k izvajanju ciljev trajnostnega razvoja Združenih narodov in evropskega zelenega dogovora. Valorizacija znanja prinaša koristi za oblikovanje politik ter nove načine spremljanja in vrednotenja raziskav in inovacij, pripomore razvijati kazalnike, kriterije in merila. Vpliva pa tudi na financiranje raziskav in inovacij.

5 Rezultati ankete 2023

Odgovori managerjev so v anketi potrdili, kako pomembna je kakovost strateškega managementa in njegovo obvladovanje vrednotenja in komercializacije neopredmetenih sredstev oz. intelektualne lastnine. Anketiranje je pokazalo, da je bolj kakovostno delovanje managementa v podjetniškem sektorju: veliko več je strateškega in premišljenega ravnanja, načrtovanja nivoju organizacije, snovanje (kreacijo) in uporabe vseh vrst intelektualnih sredstev. Več je pobud za R&I, obstajajo spin-off politike, snujejo se start-up-i, kooperativno delo na inovacijah. Vendar je v mikro in majhnih podjetjih bistveno slabče kot v srednje in velikih podjetjih. V javnem sektorju se strategiji, intelektualne lastnine in komercializaciji še ne posveča ustrezna praksa.

Tabela 1: Strateški management in obvladovanje intelektualne lastnine – anketna vprašanja ocenjena po Likertovi lestvici od 0 do 5, javni in zasebni sektor, januar 2023, R Slovenija

Strateški management in obvladovanje intelektualne lastnine	*Javni s.*	*Zasebni s.*
1. Ali strateški management vodi računa o intelektualni lastnini?	0,0	4,8
2. Ali menite, da je strateški management na splošno učinkovit?	3,2	4,0
3. Ali ima strateški management kompetence in obvladuje resurse?	3,8	4,1
4. Ali v organizaciji oz. instituciji obstaja in deluje enota ali oseba pristojna za prenos tehnologije?	1,5	3,6
5. Kako pogosto se pogovarja o intelektualni lastnini?	1,1	3,2
6. Ali se je izdelala katera resna analiza o intelektualni lastnini?	0,8	2,8
7. Ali se v organizaciji planira komercializacija intelektualne lastnine?	0,7	3,1
8. Ali se stališča glede komercializacije intelektualne lastnine med vodilnimi razlikujejo?	0,8	2,6
9. Ali se stališča glede komercializacije intelektualne lastnine med vodilnimi in drugimi zaposlenimi razlikujejo?	1,1	2,4

Pri ravnanje z intelektualno lastnino v javnem sektorju bolj sledijo modelu koristi, medtem ko podjetniški sektor, zlasti podružnice tujih firm v Sloveniji, delujejo po modelu kreiranja vrednosti. To pomeni, da zavestno strateško in namensko vrednotijo in komercializirajo neopredmetena sredstva oz. intelektualno lastnino.

Kot prikazujejo podatki v tabeli 1, deluje strateški management na višjem kakovostnem nivoju v podjetniškem sektorju kot v javnem sektorju pri odgovorih na vsa vprašanja: 1 Medtem ko v javnem sektorju ni opaziti, da bi management vodil računa o intelektualni lastnini, je v podjetniškem sektorju popolno nasprotje in s 4,8 oceno zelo blizu najvišji možni vrednosti, ki je 5. A splošna ocena je, da je učinkovit - sicer malo bolje ocenjen v podjetniškem kot v javnem sektorju. Ima pa strateški management manjše kompetence, da obvladuje resurse, v javnem sektorju in relativno večje v podjetniškem sektorju. Organiziranost za prenos tenologije je slaba v javnem sektorju, bistveno je boljša v privatnem sektorju. Izredno premalo se pogovarja o intelektualni lastnini v javnem sektorju (ocena 1,1 od 5 možnih točk), ni resnih analiz o intelektualni lastnini, pač pa se le-te izdelujejo zlasti v podjetjih, ki so v tuji lasti oz. so v Sloveniji njihove podružnice. V javnem sektorju se ne planira komercializacija intelektualne lastnine (0,8).

6 Zaključek

Zaradi konkurenčnosti mora management poskrbeti, da se izkoristi potenciale znanj, aktivira resurse za raziskave in inovacije, širi področja raziskav, spodbuja nove pristope in prednosti digitalizacije. Potrebe razvoja znanja pa terjajo vrednotenje in komercializacijo. Le na takšen način potencial znanja razvija know how, ki kot neopredmetena sredstva ali intelektualna lastnina, kot premoženje podjetja ali organizacije, prinaša pomembno dodano vrednost. Raziskave in inovacije vodijo k napredku in omogočajo konkurenčnost; vendar mora v teh procesih management poskrbeti za valorizacijo sredstev in njihovo komercializacijo. Nadalje mora poskrbeti, da se rešitve za družbo oblikujejo v ekosistemih, da so sistemske, strategije pa določene vnaprej. vendar pa mora biti v vseh teh procesih udeležen management (od priprave ustreznih pogodb, licenc, dogovorov, itd).

Ker živimo v ekonomiji, ki temelji na znanju in inovacijah, je vprašanje, kako obvladati resurse, resnično osrednjega pomena. Management ima še posebej pomembno vlogo, saj mora obvladati v okolju Evropske Unije sodobne pristope, poznati EU zakonodajo, priporočila Evropske Komisije in metodologije ukrepanja, poskrbeti mora za kakovostne dokumente na podlagi katerih bo črpanje evropskih sredstev dalo rezultate. Pomembna so vprašanja, kako naj napreduje znanost in kako raziskovalne in inovativne dosežke prevesti v prakso. Pri tem ima zelo veliko vlogo management, ki ima pod kontrolo in zna vrednoti znanje, spremlja njegovo preoblikovanje v know how ali neopredmetena sredstva. Imeti mora znanje, da lahko sredstva kvalificira za intelektualno lastnino. Bolj je management učinkovit pri vrednotenju resursov ali potencialov, ki so na razpolago, in komercializaciji, večja je dodana vrednost in s tem konkurenčnost pravnih subjektov in države. Zato so tudi priporočila EU za vrednotenje, sistemski pristop in profesionalni management, saj zadnjih deset let investicije v neopredmetena sredstva v globalnem svetu prinašajo večjo dodano vrednost kot pa investicije v opredmetena sredstva.

Rezultati ankete so pokazali, da bi management lahko storil več, da bi izkoristil potenciale znanja, še zlasti v javnem sektorju. V slednjem je zaslediti tudi slabo razumevanje potreb managementa po obvladovanju neopredmetenih sredstev in nepoznavanje priporočil EU glede vrednotenja, definicije intelektualnih sredstev, pa tudi neupoštevanja, da je R&I zdravstva pravzaprav gospodarska panoga, ki bi lahko bila konkurenčna, če bi management v javnem sektorju aktiviral resurse za raziskave in inovacije, širil področja raziskav, spodbujal nove pristope, ki postajajo na področju zdravstva vse bolj multidisciplinarni, vključujejo druge stroke in prednosti digitalizacije. Zato obstaja globalni izziv v zdravstvu, da je treba razvijati know how, potrebe razvoja pa terjajo vrednotenje produktov in komercializacijo. Zdravja ne gre obravnavamo le z vidika stroškov: obstaja velik potencial znanja, ki lahko prinaša pomembno dodano vrednost. Če ni ustreznega vrednotenja, pa je tudi manj povpraševanja po sredstvih financiranja R&I projektov, kar dokazuje premajhno število prijav na razpise. Tudi EU

razpisi so priložnost za financiranje razvoja in inovativnosti in management ima v Sloveniji možnosti izboljšav.

LITERATURA

1. Državni program obvladovanja raka 2022–2026. Dostopno na: http://www.dpor.si/kaj-je-drzavni-program-obvladovanja-raka/, pridobljeno (pridobljeno 16. 10. 2022).
2. European Commission (2015). Improving how EU Member States and regions invest and manage EU Cohesion Policy funds. Dostopno na: https://ec.europa.eu/regional_policy/en/policy/how/improving-investment/.
3. European Commission (2016a). Science, Research and Innovation performance of the EU. A contribution to the Open Innovation, Open Science, Open to the World agenda.
4. European Commission (2017). LAB-FAB-APP Investing in the European future we want. Report of the independent High level Group on maximizing the impact of EU Research & Innovation Programmes.
5. European Commission (2017). Strenghtening of good governance and administrative capacity for cohesion policy – pilot action in cooperation with the OECD.
6. European Commission (2017). The economic rationale for public R&I funding and its impact, Research and Innovation Policy Brief Series.
7. European Commission (2018). A renewed European Agenda for Research and Innovation - Europe's chance to shape its future. The European Commission's contribution to the Informal EU Leaders' meeting on innovation in Sofia on 16 May 2018, Brussels.
8. European Commission (2019). Mazzucato, M.: Governing Missions in the European Union. Directorate-General for Research and Innovation.
9. European Commission (2021) Directorate-General for Research and Innovation, Horizon Europe: strategic plan 2021–2024, Publications Office, 2021. Dostopno na: https://data.europa.eu/doi/10.2777/083753.
10. European Commission (2021). The First annual Single market report, SWD.
11. European Commission (2021). Updating the 2020 New Industrial Strategy: Building a stronger Single market for Europe′s recovery.
12. Green Deal (2019). Dostopno na: https://commission.europa.eu/publications/delivering-european-green-deal_en (pridobljemo 1. 4. 2023).
13. Horizon Europe (2023). 9 Work Programme 2023–2024. 7. Digital, Industry and Space. Misija rak - The Cancer Mission. Dostopno na: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12154-Europe-s-BeatingCancer-Plan. OECD Future of Education and Skills 2030 OECD Learning Compass 2030 A Series of Concept Notes (2022).
14. http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/ (pridobljeno 19. 1. 2022).
15. Računsko sodišče (2018). Učinkovitost urejanja področja sistema zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji. Revizijsko poročilo
16. Računsko sodišče (2021). Skrb za učinkovit vstop zdravnikov na trg dela, Revizijsko poročilo.
17. Svetovna zdravstvena organizacija in njene publikacije. Dostopno na https://www.who.int/social_ determinants/pblications/health-policies-manual/key-messages-en.pdf (pridobljeno 2. 12 2022).
18. WHO Essential public health operations in Slovenia (2016). Key findings and recommendations on strengthening public health capacities and services.
19. WIPO, The World Intellectual Property Report 2017. Dostopno na: http://www.wipo.int/publications/en/details.jsp?id=4225 (pridobljeno 19. 1. 2022).

Urška Močnik
Univerzitetni klinični center Ljubljana

Organizacijsko uglaševanje v zdravstvu

UDK 331.108.38:005.7:614.2

KLJUČNE BESEDE: organizacijsko uglaševanje, onboarding, organizacijska socializacija, zdravstvo, zdravstveni kader

POVZETEK – Glavni cilj prispevka je opredelitev pojmov organizacijsko uglaševanje, onboarding ter razjasniti dilemo ali je to isto kot organizacijska socializacija ter njihovo medsebojno povezavo. Novo zaposlenega delavca je podrobno seznaniti z organizacijo, njenimi pisanimi in nepisanimi pravili. Seznaniti ga je potrebno s socialnim okoljem, ki ga sestavljajo nadrejeni, podrejeni, neposredni sodelavci in drugi, s katerimi bo med delom prihajal v stik. Spoznati mora fizično delovno okolje oziroma prostore in opremo, ki jo bo imel na voljo. Skratka, uvesti se mora. V zadnjih letih se za ta proces vse bolj uporablja termin organizacijsko uglaševaje. V teoretičnem delu je bila uporabljena deskriptivna metoda dela, ki je temeljila na proučevanju domače in tuje literature s področja organizacijskega uglaševanja in onboardinga. V empiričnem delu je bilo v vzorec vključenih 26 zaposlenih v zdravstvenih organizacijah, ki so odgovorili na anonimni anketni vprašalnik. Namen raziskave je bil ugotoviti ali so zdravstveni delavci seznanjeni s termini organizacijsko uglaševanje, onboarding ali organizacijska socializacija in v kolikšni meri se to izvaja po zdravstvenih ustanovah.

UDC 331.108.38:005.7:614.2

KEYWORDS: onboarding, organisational socialisation, health care, healthcare workers

ABSTRACT – The main objective of the paper is to define the terms organisational tuning, onboarding and to clarify the dilemma of whether this is the same as organisational socialisation and how these terms are related to each other. The newly hired employee must be familiarised in detail with the organisation, its written and unwritten rules. He/She must be introduced to the social environment, which consists of superiors, subordinates, direct colleagues and others with whom he/she will come into contact during work. He/She must be introduced to the physical work environment, or the premises and equipment that will be available to him/her. In recent years, the term onboarding has been increasingly used to describe this process. In the theoretical part, a descriptive work method was used, based on the study of domestic and foreign literature in the field of organisational tuning and onboarding. In the empirical work, the sample included 55 new employees in healthcare organisations who answered an anonymous questionnaire. The aim of the research was to determine whether healthcare professionals are aware of the terms onboarding or organisational socialisation and how they are implemented in healthcare institutions.

1 Teoretična izhodišča

Uvajanje v delo predstavlja prvi korak na poti do uspešnega sodelavca in s tem do uspešne delovne organizacije. Gre za dvostranski proces spoznavanja in prilagajanja – organizacija mora sprejeti novega sodelavca (Peršolja, 2022), spoznati njegove prednosti in znanja, izkušnje in potenciale, sodelavec pa se mora spoznati z vrednotami, s postopki in cilji organizacije, v katero je prišel (Kohont et al., 2021, str. 253).

1.1 Opredelitev pojma

Organizacijsko uglaševanje ali onboarding je proces, s katerim organizacija sprejema svoje novo zaposlene. Je proces pridobivanja, namestitve, asimilacije in pospeševanja uspešnega prehoda novega zaposlenega, ki prehaja znotraj organizacije ali od zunaj. Gre za zagotavljanje orodij, virov in znanj, ki pomagajo novo zaposlenemu, da postane uspešen in učinkovit. S tem procesom tudi prispevamo k zavzetosti in motiviranosti zaposlenega, njegovi pripadnosti organizaciji, sledenju viziji in njegovi pripravljenosti na dolgoročno prispevanje. Cilj organizacije je, da novo zaposleni, kar se da hitro in tekoče zavzame dodeljeno delovno mesto in tako prispeva k uspešnosti delovanja organizacije. Novo zaposleni mora tako osvojiti delovne naloge povezane z njegovim delovnim mestom ter tudi socialno vlogo v timu ter vlogo v organizaciji. Organizacijsko uglaševanje je proces, ki pomaga novim zaposlenim, da se hitro in nemoteno prilagodijo socialnim in izvedbenim vidikom svojih novih delovnih mest (Slana, 2017).

Vsaka organizacija ima glede na strukturo in organizacijsko kulturo svoj pristop in cilje, ki naj bi jih novinci med uvajanjem v delo razvili oziroma dosegli. V vsaki organizaciji ta proces poteka individualno. Z izbiro novega sodelavca sledi še pomembna stopnja njegovega uglaševanje z organizacijo. Potekala naj bi po posebnem programu, da bi tako novinec čim hitreje sprejel organizacijo in organizacija njega. S sistematičnim organizacijskim uglaševanjem se viša delovno zadovoljstvo, zmanjšuje stres, veča organizacijska pripadnost in zmanjša verjetnost fluktuacije. S procesom organizacijskega uglaševanja se skrajša tudi čas, v katerem sodelavec doseže pričakovano delovno učinkovitost in uspešnost (Rozman et al., 2019).

Zaradi racionalizacije uvajalni proces ni ločen od vseh preostalih, ampak poteka vzporedno z delovnim procesom. Pred začetkom je pomembno, da ima organizacija dobro sistematizacijo delovnih mest in razvit kompetenčni model po posameznih delovnih mestih. Tako so vsebine, ki jih mora sodelavec usvojiti med organizacijskim uglaševanjem, in kompetence, ki jih mora razviti (ali izboljšati), jasnejše (Rozman et al., 2019).

1.2 V čem se onboarding/organizacijsko uglaševanje razlikuje od organizacijske socializacije?

Obstaja dilema o tem kaj organizacijska socializacija sploh je. V uporabi je več terminov: Onboarding, organizacijska socializacija, organizacijsko uglaševanje. Trije prepleteni pojmi, med katerimi je težko potegniti ločnico. Onboarding oz. organizacijska socializacija je termin, ki je relativno nov. Prav v tem dejstvu lahko najdemo razlago zakaj ni enoznačno pojmovan. Drugo dejstvo, ki zagotovo ne poenostavlja definiranja pojma pa je, da je izraz uporabljan na veliko področjih, ter obravnavan iz različnih zornih kotov. Onboarding se omenja tudi v akademskem okolju sprejema novih brucev na Univerze. Uporabljamo pa ga tudi na področju organizacijske psihologije, kjer pa ne obstaja niti definicija (niti izraz), ki bi bil konsistentno uporabljan. Tako o onboardingu beremo predvsem na področju Amerike, sam izraz so prevzeli tudi v Nemčiji (manj uporabljan nemški izraz je »Einarbeitung«). V Avstraliji ter v Evropi pa se uporablja izraz »onboarding« kot tudi »induction« in »management coaching«. Kadar elimo posebej izpostaviti dejstvo, da je to načrtovan proces lahko uporabimo tudi izraz strateški onboarding (Slana, 2017).

Med pogostejšimi predlogi za prevod besede onboarding je termin organizacijska socializacija, vendar termin organizacijska socializacija označuje ožji pojem, in sicer proces pridobivanja znanja in veščin, potrebnih za izpolnjevanje določene vloge v organizaciji. Pojavljata se tudi termina vključevanje v organizacijsko kulturo in organizacijsko uglaševanje. Po mnenju Atelšeka (2019) in sodelavcev je termin organizacijsko uglaševanje primeren za poimenovanje pojma, saj po SSKJ glagol uglaševati

med drugim 5 pomeni 'delati, da je kaj skladno, enotno'. Ta termin se tudi ţe pojavlja v slovenskih strokovnih besedilih s področja psihologije dela, zato se organizacijsko uglaševanje svetuje kot slovenski ustreznik za angleški termin onboarding.

1.3 Metode organizacijskega uglaševanja

V procesu organizacijskega uglaševanja lahko kombiniramo številne metode: coaching, 360 % povratno informacijo, mentorstvo, podporo svetovalcev za kadre, predstavitve ekipe novincu in novinca njegovi ekipi, sodelavcem, ključnim strankam. Pri načrtovanju organizacijskega uglaševanja mora kadrovska sluţba presoditi, ali je primernejši formalen ali neformalen pristop. Nekatere organizacije oblikujejo postopek bolj formalno in sistematično – vsebuje politike in postopke v pisni obliki. Natančneje, gre za proces, v katerem je opredeljen korak za korakom in v katerem se sodelavec nauči, kakšne so vloge v organizaciji, kakšne so norme in kakšno je vedenje je pričakovano. Lahko pripravijo priporočnik za novince, on-line uvajanje po korakih, lahko je uporabi mentorstvo itd. (Kohont et al., 2021, str. 253).

V praksi to pomeni, da na primer organizacijsko uglaševanje začnemo z uvodno predstavitvijo organizacije, nadaljuje se z izobraževanjem, sledijo okrogle mize, individualno mentorstvo, obiski na terenu in spremljanje različnih sodelavcev (Rozman et al., 2019). Druge organizacije pa proces vodijo bolj spontano in manj načrtovano. Sodelavec dobi vstopne informacije, a brez eksplicitnega organizacijskega načrta, kar lahko v novem delovnem okolju povzroči težave z opredelitvijo pričakovanj in razumevanju norm (Rozman et al., 2019).

Glavni cilj prispevka je opredelitev pojmov organizacijsko uglaševanje, onboarding ter razjasniti dilemo ali je to isto kot organizacijska socializacija ter njihovo medsebojno povezavo. Namen raziskave je bil ugotoviti ali so zdravstveni delavci seznanjeni s termini organizacijsko uglaševanje, onboarding ali organizacijska socializacija in v kolikšni meri se to izvaja po zdravstvenih ustanovah. Pri tem smo si zadali naslednje cilje in sicer ugotoviti ali so termin organizacijsko uglaševanje, onboarding ali organizacijska socializacija zdravstvenim delavcem blizu oz. ali so se v svoji organizaciji že srečali z njim, preučiti zadovoljstvo z uvajanjem na novo delovno mesto, ugotoviti kje so novo zaposleni pridobili največ informacij za delo in ali ocenjujejo so bila njihova pričakovanja v tem času dosežena.

2 Metode

2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu je bila uporabljena deskriptivna metoda dela, ki je temeljila na proučevanju domače in tuje literature s področja organizacijskega uglaševanja in onboardinga. Iskanje literature je poteklo s pomočjo podatkovne baze Google učenjak, COBISS, z uporabo ključnih besed in besednih zvez: organizacijsko uglaševanje, onboarding, organizacijska socializacija, zdravstvo, zdravstveni kader. V empiričnem delu pa je bila uporabljena kvantitativna tehnika zbiranja podatkov z uporabo anonimne ankete 1ka, ki je bila razposlala preko spleta med zdravstvene delavce različnih profilov in področij.

2.2 Opis instrumenta

Za metodo dela je bil izbran anketni vprašalnik, ki vsebuje 7 vprašanj zaprtega tipa. Anketa je bila prostovoljna in anonimna in je anketiranemu vzela približno 5 minut časa.

2.3 Opis vzorca

Anketni vprašalnik je bil preko 1KA ankete razposlan med zdravstvene delavce. Anketa je potekala od 25. 1. 2022–5. 2. 2023 izpolnjenih je bilo 16 anket. Nepopolno izpolnjenih pa 10.

Tabela 1: Spol

Spol	*Frekvenca*	*Odstotek %*
moški	2	12,5
ženska	14	87,5

Vir: Anketa, 2023

Večina anketiranih je bilo žensk, in sicer kar 87,5 % sodelujočih.

Tabela 2: Starost

Starost	*Frekvenca*	*Odstotek %*
manj kot 20 let	0	0
21–30	10	62,5
31–40	4	25
41–50	2	12,5
več kot 51	0	0

Vir: Anketa, 2023

Starost anketiranih je bila v 62,5 % med 21–30 let, v 25 % od 31–40 let in v 12,5 % med 41–50 let. Manj kot 20 let ali starejši od 51 let ni bil nihče.

Tabela 3: Čas zaposlitve v trenutni zdravstveni organizaciji oz. delovnem mestu

Čas zaposlitve	*Frekvenca*	*Odstotek %*
0–1 let	1	6,25
1–5 let	11	68,75
več kot 5 let	2	12,5

Vir: Anketa 2023

Večina in sicer kar 68, 75 % jih je v trenutni zdravstveni organizaciji oz. delovnem mestu zaposlenih od 1–5let, 6,25 % jih je zaposlena 1 leto in 12,5 % jih je zaposlenih več kot 5 let.

Tabela 4: Najvišja zaključena izobrazba

Stopnja izobrazbe	*Frekvenca*	*Odstotek %*
dokončana osnovna šola ali manj	0	0
poklicna, srednja šola ali gimnazija	5	31,25
višja, visoka ali univerzitetna izobrazba	10	62,5
magisterij ali doktorat	1	6,25

Vir: Anketa, 2023

62,5% ima višjo, visoko ali univerzitetno izobrazbo, 31,25 % poklicno, srednjo šolo ali gimnazijo, 6, 25 % pa ima zaključen magisterij ali doktorat.

Tabela 5: Raven zdravstvene organizacije

Raven zdravstvene organizacije	*Frekvenca*	*Odstotek %*
primarna raven	2	12,5
sekundarna raven	4	25
terciarna raven	10	62,5

Vir: Anketa, 2023

62,25 % jih je zaposlenih na terciarni ravni, 25 % na sekundarni ravni in 12,5 % na primarni ravni.

2.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Udeleženci raziskave so bili pozvani k sodelovanju pri izpolnitvi anketnega vprašalnika ustno v službi in preko socialnega omrežja Facebook – Messenger. Podatki so bili statistično obdelani in grafično prikazani z Microsoftovim programom Excel.

3 Rezultati in interpretacija

Tabela 6: Poznavanje izraza onboarding in organizacijska socializacija

Termini	*Da*	*Ne*
Organizacijsko uglaševanje	1/6,5	15/93,75
Onboarding	6/37,5	10/62,5
Organizacijska socializacija	6/37,5	10/62,5

Vir: Anketa, 2023.

Zdravstveni delavci glede na pridobljene rezultate zelo slabo poznajo izraze, saj jih za organizacijsko uglaševanje še ni slišalo 93,75 %, 62,5 % pa še nikoli na slišalo za onboarding ter organizacijsko socializacijo.

Tabela 7: Ocena mentorstva

	Sploh se ne strinjam	*Se ne strinjam*	*Se niti ne strinjam niti strinjam*	*Se strinjam*	*Se popolnoma strinjam*
Večino potrebnega znanja in izkušenj sem pridobil sam, tudi preko poskusov in napak.	0	4/25 %	4/25 %	6/37,5 %	2/12,5 %
V času uvajanja sem sprejel določena pravila vedenja, tudi če se z njimi nisem strinjal.	13/81,25 %	2/12,5 %	1/6,25 %	0	0
Od mentorja sem pričakoval, da mi daje čim bolj konkretna navodila in usmeritve za delo.	0	0	0	0	16/100 %

Od mentorja sem pričakoval, da tekoče spremlja moje delo in mi daje povratne informacije.	0	0	1/6,25 %	1/6,25 %	14/87,5 %
Mentor mi je dajal dober zgled ravnanj in vrednot, ki so zaželena pri mojem delu.	0	6/37,5 %	3/18,75 %	3/18,75 %	4/25 %
Zahtevnost dela po obdobju uvajanja je ustrezala mojim dejanskim zmožnostim.	2/12,5 %	1/6,25 %	8/50 %	2/12,5 %	3/18,75 %
Ob koncu uvajanja sem dosegel že določene vidne rezultate, dosežke in spremembe.	0	1/6,25 %	2/12,5 %	3/18,75 %	10/62,5 %
V naši organizaciji je dobro poskrbljeno za sprejem in uvedbo novo zaposlenih.	0	4/25 %	6/37,5 %	4/25 %	2/12,5 %

Vir: Anketa, 2023.

V zdravstvu ni zaželeno, da se novo zaposleni učijo na napakah, ker to enostavno ni primerno in si nihče, ki vstopi v zdravstveni sistem nebi želel doživeti strokovne napake ali neprimernega odnosa na svoji koži.

V raziskavi smo ugotovili, da je novo zaposlenim najpomembnejše to, da so jim podana jasna navodila glede njihove vloge, ciljev in odgovornosti ter da ima pri tem zelo pomembno vlogo nadrejeni, ki bi jim moral biti na razpolago več časa in jih bolje spremljati. Če bomo novim sodelavcem podali jasna navodila, bodo ti potrebovali manj nadzora in tudi njihova uspešnost bi bila večja. Težave z mentorjevim časom pa bi lahko pripisali temu, da je mentor največkrat vodja oddelka, ki je odgovoren za koordiniranje nalog na različnih področjih in mu zato zmanjka časa za uvajanje. Zavedati pa se moramo, da je vsak, ki se je na novo zaposlil, potreboval nekoga, ki je bil z njim prijazen in si je vzel čas za to, da je z njim delil svoje znanje in izkušnje.

Anketna raziskava je bila lahko bolje zasnovana, saj bi z njo lažje prišli do relavantnejših in točnejših rezultatov. Potekala je prekratek čas. Prvi problem so bila postavljena vprašanja, saj z odgovorov ni bilo v celoti možno pridobiti informacij, katere smo želeli. Drug problem pa je bil premajhen vzorec anketiranih. V prihodnosti oz. ob pojavu želje po bolj relevantnih podatkih bi bilo potrebno anketo preurediti in jo izvesti znova. Morda se preusmeriti na odprte tipe vprašanj oz. se osredotočiti na posamezno organizacijo oz. oddelek.

Na podlagi vsega prebranega lahko torej sklepamo, zakaj izraz organizacijska socializacija ni primeren kot sinonim onboardinga. Točne ločnice sicer ne moremo potegniti, saj se pojma med seboj prepletata. Lahko pa določimo, da je onboarding nadreden pojem, saj vključuje poleg ustvarjanja občutka organizacijske pripadnosti tudi pridobitev formalnih znanj, ki jih zaposleni potrebuje za uspešno funkcioniranje.

Organizacijsko uglaševanje v zdravstvu, ki je trenutno kadrovsko zelo podhranjeno pa je še poseben izziv, oziroma ga je s tako malo kadra skoraj nemogoče izvajati. Veliko zdravstvenih organizacij tudi še ne razume pomena organizacijskega uglaševanja in vrednosti, ki jo ima ta za organizacijo in celoten zdravstveni sistem. Iz tega sledi, da se organizacijskega uglaševanja lotevajo nesistematično in da je

vpeljava procesa le eden od postranskih projektov. Prav tako je težava, če se ne spremlja natančno samega poteka in ne skrbi za izboljšave. Kot vsak proces, ki je vezan na ljudi, se tudi organizacijsko uglaševanje spreminja, saj se spreminjajo pričakovanja, potrebe, zaposleni. Proces je potrebno ohranjati pri življenju, opominjati o njegovem namenu, ga prilagajati na potrebe, izboljševati in vrednotiti.

Strokovno izobraženi in usposobljeni kadri so temeljni dejavnik razvoja, kakovosti in uspešnosti vsake organizacije. Zavedati se je treba, da je kader, ki ga zaposlimo, ogledalo našega dela in vrednot podjetja.

LITERATURA

1. Atelšek, S. et al. (2019). Organizacijsko uglaševanje. Ljubljana: Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša. Dostopno na: s https://isjfr.zrc-sazu.si/sl/terminologisce/svetovanje/organizacijsko- uglaševanje (pridobljeno 5. 1. 2023).
2. Kohont, A. et al. (2021). Menedžment človeških virov. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV.
3. Peršolja, M. (2022). Managment zdravstvene nege. Koper: Založba Univerze na Primorskem.
4. Rozman, R., Kovač, J., Filej B. et al. (2019). Managment v zdravstvenih organizacijah. Ljubljana: Lexpera.
5. Slana, Z. (2017). Organizacijsko uglaševanje (Seminar pri predmetu karierni razvoj). Dostopno na: s https://psihologijadela.com/2018/03/30/organizacijsko-uglasevanje/ (pridobljeno 5. 1. 2023)

Robert Nikolić
Fond za zaštitu okoliša i energetsku učinkovitost, Zagreb

Utjecaj sustava povratne naknade na miješani komunalni otpad

UDK 502.174.1:628.4

KLJUČNE RIJEČI: sustav povratne naknade, miješani komunalni otpad, kružno gospodarstvo, zaštita okoliša, recikliranje

POVZETEK – U industrijaliziranim zemljama, odbačena otpadna ambalaža zauzima veliki udio u komunalnom miješanom otpadu, osobito ako se promatra volumni udio. Ambalažni otpad često završi u miješanom komunalnom otpadu, a prema procjeni Agencije za zaštitu okoliša procijenjeni sastav miješanog komunalnog otpada u Republici Hrvatskoj sastoji se od metala, drveta, tekstila/odjeće, papira i kartona, stakla, plastike, gume, kože/kosti, kuhinjskog otpada, vrtnog otpada i ostalog otpada (pelene, zemlja, prašina, pijesak, nedefinirano). Zbog široke rasprostranjenosti ambalaže i velikog broja korisnika, glavni je izvor onečišćenja okoliša, posebno kroz bacanje smeća. Svrha rada je ukazati na utjecaj sustava povratne naknade na smanjenje količine ambalažnog otpada u miješanom komunalnom otpadu. Cilj rada je statističkom analizom sekundarnih podataka o količini miješanog komunalnog otpada, ambalažnog otpada stavljenog na tržište i sakupljenog ambalažnog otpada ukazati na utjecaj sustava povratne naknade na miješani komunalni otpad. Rezultati će prikazati da se u miješanom komunalnom otpadu pojavljuju statistički značajne razlike u količinskom udjelu plastičnog, metalnog i staklenog ambalažnog otpada.

UDC 502.174.1:628.4

KEYWORDS: deposit refund system, municipal waste, circular economy, environmental protection, recycling

ABSTRACT – In developed countries, discarded packaging waste makes up the majority of mixed municipal waste, especially when volume fraction is considered. Packaging waste often ends up in mixed municipal waste and according to the Environmental Protection Agency, the estimated composition of mixed municipal waste in the Republic of Croatia consists of metal, wood, textiles/clothing, paper and cardboard, glass, plastic, rubber, skin/bones, kitchen waste, garden waste and other waste (diapers, soil, dust, sand, undefined). Due to the wide distribution of packaging and the large number of users, they are the main source of environmental pollution, especially littering. The aim of this paper is to show the influence of the refund system on the reduction of the amount of packaging waste in the mixed municipal waste. The aim of the work is to show the impact of the refund system on mixed municipal waste through a statistical analysis of secondary data on the amount of mixed municipal waste, packaging waste placed on the market and packaging waste collected. The results show that there are statistically significant differences in the quantitative share of plastic, metal and glass packaging waste in mixed municipal waste.

1 Uvod

Prema javno dostupnim podacima prosječna količina komunalnog otpada po stanovniku u Europskoj uniji doseže brojku od oko 500 kilograma godišnje. Taj podatak dovoljno govori o razmjerima otpada kojeg čovjek svjesno ili nesvjesno stvara, a samim time ukazuje na važnost problema s kojim se susreću gradovi i naselja glede pametnog osmišljavanja učinkovitog zbrinjavanja i upravljanja otpadom.

Prosječna količina otpada naravno varira i nije konstanta, a ovisi o stanju zbrinjavanja otpada, društvenim faktorima, životnim navikama i stilu građana neke zemlje. Tako, kao primjer, može se istaknuti Njemačka ili Austrija gdje količina komunalnog otpada po stanovniku godišnje može prijeći i do 600 kilograma, dok u zemljama poput Španjolske ili Grčke količina otpada može biti i niža, a iznosi oko 400 kilograma po stanovniku. Spomenuto upravljanje komunalnim otpadom važno je iz više razloga: smanjenja količine otpada koji će/završava na odlagalištima, smanjenje negativnog utjecaja na okoliš, viša stopa recikliranja i odvojenog prikupljanja, a učinkovito upravljanje mora uključiti odvojeno prikupljanje, sortiranje, recikliranje i zbrinjavanje otpada na siguran i ekološki prihvatljiv način. Budući da u komunalnom otpadu veliki udio zauzima ambalažni otpad, u ovom radu prikazat ćemo jedan od najučinkovitijih sustava kojim se smanjuje količina ambalažnog otpada u miješanom komunalnom otpadu, što direktno utječe na stopu recikliranja, smanjenje količine otpada kojeg je potrebno zbrinjavati raznim ekološki manje prihvatljivim načinima te koji u suštini prikazuje ekonomski koncept kružnog gospodarstva kojem svi trebamo težiti.

2 Ambalažni otpad u miješanom komunalnom otpadu

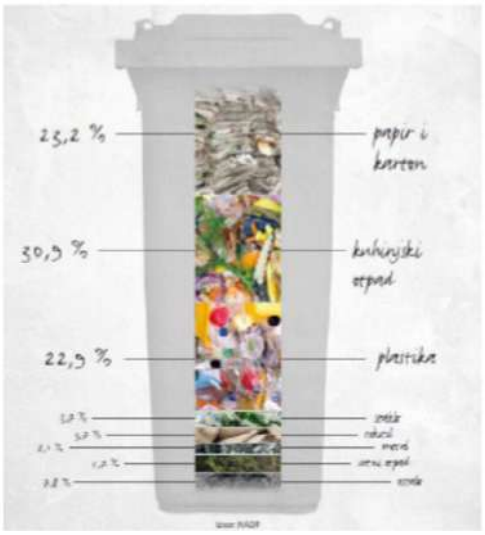
Ambalaža je sve ono što u odnosu na proizvod ima zaštitnu, transportnu, uporabnu, informativnu i ekološku funkciju, te koja se prije ili tijekom konzumacije proizvoda (sadržaja) mora odložiti ili odbaciti. U tom trenutku ambalaža postaje otpad. (Fond za zaštitu okoliša i energetsku učinkovitost, 2023. https://www.fzoeu.hr/hr/otpadna-ambalaza/7745). Otpadna ambalaža dijeli se na sljedeće materijale: papir/karton, plastika, drvo, metal, višeslojna (kompozitna) ambalaža, staklena i tekstilna. Udio ambalažnog otpada u miješanom komunalnom otpadu u europskim zemljama pretežito varira, ali se procjenjuje da je u prosjeku oko 40–50 %, a u nekim zemljama poput Nizozemske i Danske ta brojka raste i do 70 %. Prema dostupnim podacima lako se može zaključiti kako svaka osoba u EU proizvede oko 150–200 kg ambalažnog otpada što nas dovodi do frapantne brojke od oko 20–30 milijardi kg ukupne količine ambalažnog otpada u EU. Procjenjuje se da stanovnik Hrvatske prosječno godišnje proizvede između 60 i 70 kg ambalažnog otpada, a miješani komunalni otpad čine otprilike sljedeći sastojci:

- papir i karton: 20–30 %
- plastika: 15–25 %
- staklo: 10–15 %
- metal: 5–10 %
- drvo: 5–10 %
- tekstil: 5–10 %
- ostalo (uključujući hranu, krpe i slično): 25–35 %

Napomena: procjene variraju i ovise o lokalnim uvjetima i praksama zbrinjavanja otpada.

Slika 1: Procijenjeni prosječni sastav miješanog komunalnog otpada u Republici Hrvatskoj

Procijenjeni prosječni sastav miješanog komunalnog otpada u RH



Sastavnica	Udio (%)
Metal	2,1
Drvo	1,0
Tekstil/odjeća	3,7*
Papir i karton	23,2*
Staklo	3,7
Plastika	22,9
Guma	0,2
Koža/kosti	0,5
Kuhinjski otpad	30,9*
Vrtni otpad	5,7*
Ostali otpad (zemlja, prašina, pijesak, nedefinirano)	6,1
Ukupno	100

*63,5% biorazgradivi otpad

Izvor: http://informirano-za-zeleno-sutra.hr/prezentacija-javne-tribine/.

Prema pravilniku o ambalaži i otpadnoj ambalaži (NN 88/15, 78/16, 116/17, 14/20, 144/20) ona može biti jednokratna, povratna, višeslojna, prodajna ili primarna, skupna ili sekundarna te transportna ili tercijarna. S obzirom na postaljene ciljeve (Nacionalni ciljevi oporabe i recikliranja), otpadnu ambalažu trebalo bi odvojeno sakupljati i oporabiti, reciklirati, te postizati minimalne stope recikliranja ambalažnih materijala. Da bi se potonje postiglo bilo je potrebno osmisliti i uspostaviti način odvojenog prikupljanja ambalažnog otpada iz miješanog komunalnog otpada i to frakcija koje se mogu reciklirati poput plastike, metala i stakla. Promotrimo li kroz povijest, pokretačka snaga i moćan alat u postizanju postavljenih ciljeva bila je monetarna vrijednost ili novac. Stoga se i u ovom slučaju monetarna vrijednost pokazala kao jaka poluga u uspostavljanju rješenja za problem ambalažnog otpada. Tako su u sustavu povratne naknade boce od pića koje predstavljaju ambalažni otpad označene monetiziranom povratnom naknadom/novčanom vrijednošću koju donositelj ambalažnog otpada dobije zauzvrat.

2.1 Sustav povratne naknade

Jedan od ekonomskih koncepata koji u cijeloj svojoj suštini predstavlja kružno gospodarstvo jest sustav povratne naknade ambalažnog otpada. Imajući u vidu kružnu ekonomiju, sustav povratne naknade (deposit refund system) omogućava učinkovito zbrinjavanje ambalažnog otpada (plastike, stakla i metala) zatvarajući cirkularni krug po modelu kružnog gospodarstva. Time se izravno utječe na smanjenje ambalažnog otpada u miješanom komunalnom otpadu, daje se rješenje za odvojeno sakupljanje ambalažnog otpada i njegovo zbrinjavanje, odnosno recikliranje u sirovinu koja će postati novi proizvod. Stimulativnom mjerom novčanog depozita potiče se korisnik (potrošač) da tako označenu ambalažu izdvoji već na »kućnom pragu« i preda u za to ovlaštena mjesta koja će mu zauzvrat isplatiti novac. Prema podacima iznesenim u Journal of Sustainable Development of Energy, Water and Environment System autori Schneider, Tomić i Raal tvrde kako je udio ambalaže od pića prikupljen putem depozitnog sustava 2017. godine iznosio oko 34,7 % (masene) ukupne količine prikupljene otpadne ambalaže (uključuje sve sustave prikupljanja), što je po navedenim autorima značajan rezultat jer se radi o visokokvalitetnoj i čistoj frakciji materijala. Nadalje tvrde da u odnosu na količinu ambalaže od pića u depozitnom sustavu koja se stavlja na tržište Republike Hrvatske, oko 85 % količine je prikupljeno depozitnim sustavom tijekom 2017. godine, što je puno više nego kroz druge načine prikupljanja otpadne ambalaže (Schneider i sur., 2021, str. 2). Iako su ograničeni na ambalažu od pića,

sustavi povrata depozita pokazuju jedinstvenu sposobnost da osiguraju vrlo visoku razinu naplate (povrat koji redovito prelazi 90 %, a ponekad čak i iznad 95 %), ali još je važnije da omogućuju dovoljnu opskrbu visokokvalitetne sirovine za one koji ju recikliraju, što dovodi do visoke razine recikliranja (osobito u zatvorenom krugu recikliranja, poput boce u bocu) (Schneider i sur., 2021, str. 2). Ukupni utjecaj sustava u svakoj je zemlji različit i ovisi o učestalosti otpada kao i o udjelu ambalaže za piće u otpadu (Drab i Slučiakova, 2018, str. 9).

3 Metodologija

3.1 Problem i cilj istraživanja

Količina komunalnog otpada po stanovniku u Europskoj uniji doseže brojku od oko 500 kg godišnje što predstavlja problem u zbrinjavanju i upravljanju s kojim se susreću gradovi i naselja. Količina frakcija koje se mogu reciklirati i ponovno uporabiti često završavaju u komunalnom otpadu stoga je cilj rada analizirati i prikazati SPN kao učinkovit model za odvojeno prikupljanje i smanjenje količine otpada u ukupno nastalom otpadu.

3.2 Istraživačka pitanja

Postavljena istraživačka pitanja:

1. Utječe li sustav povratne naknade na smanjenje PET, Al/Fe i stakla u ukupnom otpadu?
2. Prati li trend količine sakupljenog materijala trendove količine stavljenog materijala na tržište RH?

3.3 Metode i tehnike obrade podataka

U ovom istraživanju korištene su metode deskriptivne statistike kako bi se opisali i sumirali prikupljeni podaci. U sklopu deskriptivne statistike koristili smo distribuciju frekvencija radi prikaza frekvencije vrijednosti pojedinih varijabli kako bi bolje razumjeli raspodjelu podataka i zapazili nepravilnosti u raspodjeli. Također, grafičkom analizom koju koristimo radi vizualnog prikaza podataka, detektirani su trendovi i uzorci kretanja podataka. Budući su prikuplljeni podaci u vremenskom nizu, analiza vremenskih serija korištena je radi detekcije trendova i seznskih uzroka. U sklopu vremenskih nizova izračunate su stope promjene i verižni indeksi kako bi se osvrnuli na promjene u vrijednostima varijabli tijekom vremena. Regresijskom analizom identificirala se povezanost između varijabli i kako bi se predvidjela vrijednost jedne varijable na temelju druge varijable.

4 Rezultati istraživanja

U tablici 1. prikazane su količine tri različita materijala (PET, staklo i aluminij/željezo) stavljene na tržište u razdoblju od 2016. go 2021. godine. Količine su izražene u tonama (t). Iz navedene tablice možemo uočiti trendove kretanja količina pojedinih materijala na tržištu u promatranom razdoblju.

Tablica 1: Distribucija frekvencija količina materijala (u tonama) stavljenih na tržište u periodu od 2016–2021 godine

Godina	*PET Stavljeno na tržište (t)*	*STAKLO Stavljeno na tržište (t)*	*Al/Fe Stavljeno na tržište (t)*	*SUMA (t)*
2016	14.747	36.182	2.165	53.094
2017	15.972	39.682	2.963	58.617
2018	16.918	40.654	3.104	60.676
2019	17.825	42.842	3.905	64.572
2020	14.961	28.723	3.938	47.622
2021	17.984	42.858	4.968	65.810
Suma	98.407	230.941	20.043	349.391

Izvor: Izradio autor prema podacima Fonda za zaštitu okoliša i energetsku učinkovitost, 2023.

Vidljivo je kako su najveće količine PET ambalaže stavljene na tržište u razdoblju 2017. i 2018. godine, a nakon toga u 2019. i 2020. godini dolazi do pada, posljedično zbog pandemije uzrokovane Covid-19 i posljedičnih gospodarskih poremećaja. U 2021. dolazi do znatnog rasta količine PET ambalaže stavljene na tržište što ukazuje na oporavak tržišta i porast potražnje. Kod staklene ambalaže vidljiv je kontinuirani rast od 2016. do 2019. godine nakon čega također dolazi do blažeg pada u 2020. godini (isti uzroci) te u 2021. dolazi do oporavka i povećane potražnje. Kada promatramo količine Al/Fe ambalaže uočavamo vrlo slične kretnja kao i kod PET-a i stakla.

Nastavno prethodnome, analizirane su i tablično prikazane distribucije frekvencija sakupljenih materijala u tonama.

Tablica 2: Distribucija frekvencija količina materijala (u tonama) sakupljenih na tržište u periodu od 2016–2021 godine

Godina	*PET sakupljeno (t)*	*STAKLO sakupljeno (t)*	*Al/Fe sakupljeno (t)*	*SUMA (t)*
2016	14.155	29.940	1.866	45.961
2017	15.012	31.659	2.138	48.809
2018	15.495	34.380	2.596	52.471
2019	15.671	35.567	2.982	54.220
2020	13.144	26.837	3.194	43.175
2021	14.944	32.511	4.011	51.466
SUMA	88.431	191.894	17.787	298.112

Izvor: Izradio autor prema podacima Fonda za zaštitu okoliša i energetsku učinkovitost, 2023.

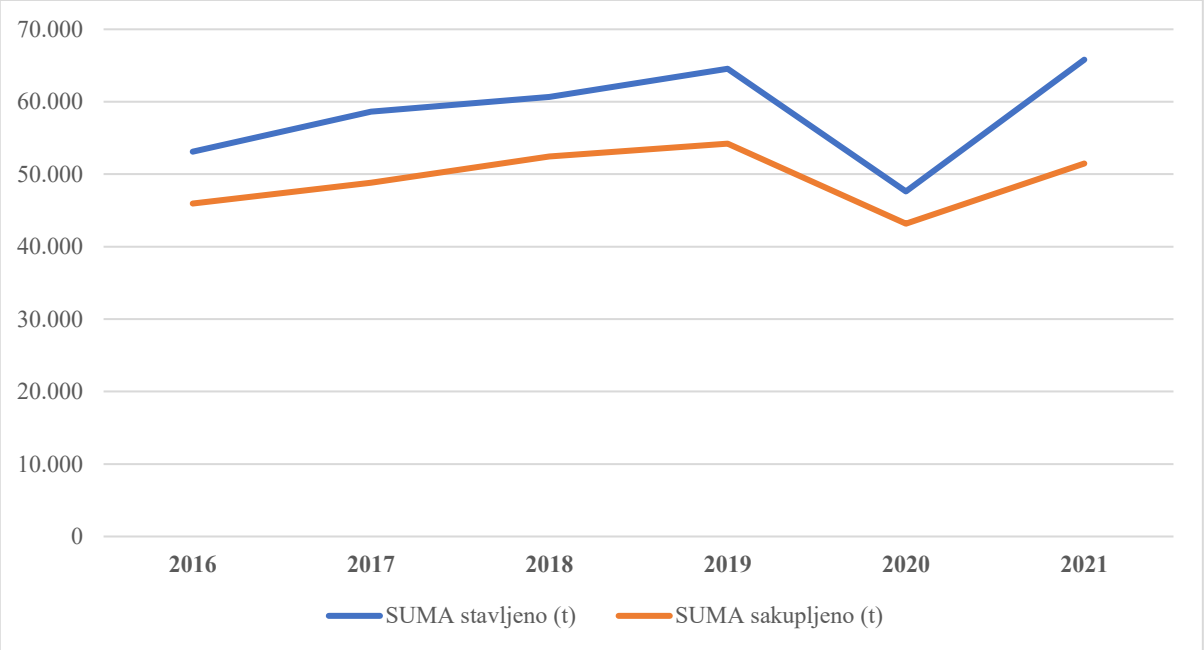
Iz navedenih podataka vidljiv je rast sakupljenih frakcija u razdoblju 2016. do 2019. godine da bi se u 2020. dogodio pad sakupljenih količina uzrokovan i manjom količinom stavljenih količina na tržište, osim u slučaju Al/Fe ambalaže. Uzrok tome je Covid-19 pandemija u kojoj se stanovništvo radi ograničenog rada prodajnih mjesta, zabrane masovnih okupljanja i ograničene ponude tržišta povećala konzumacija proizvoda pakiranih u Al/Fe ambalažu, a koja su bila dostupna na različitim prodajnim mjestima (benzinske crpke, kiosci, uslužna dostava na »kućni prag«). U pogledu trendova kretanja vidljivo je primjerice da količina sakupljenog PET-a i stakla relativno stabilno raste tokom vremena, osim u 2020. godini kada dolazi do pada u količini sakupljenog materijala, ali se uočava veći skok u 2021. godini u odnosu na prethodne godine koje razlike se mogu povezati s različitim čimbenicima koji utječu na svako od tržišta materijala. Primjerice, povećanje svijesti o recikliranju i očuvanju okoliša može potaknuti korisnike (potrošače) da tijekom vremena povećaju sakupljanje PET-a ili stakla, a potražnja raznih industrija i sektora za Al/Fe materijalom može posljedično uzrokovati povećanje u

akupljanju Al/Fe ambalaže. Iz prikazanih podataka može se zaključiti kako je veliki utjecaj u prikupljanju ambalaže i stavljene ambalaže na tržište imala pandemija uzrokovana Covid-19 što je za posljedicu imalo činjenicu da je stanovništvo puno više vremena provodilo kod kuće, što je moglo dovesti do manje potrošnje boca i drugih proizvoda koji se tradicionalno recikliraju kao PET ili staklo. Isto tako, pad u količinama sakupljenog PET-a i stakla u 2020. godini možemo tražiti u poremećaju lanaca opskrbe uslijed pandemije što je utjecalo na količinu stavljenog materijala na tržište.

U svakom slučaju ove tablice pokazuju važnost praćenja trendova kretanja u količinama sakupljenog i stavljenog na tržište ambalažnog materijala kako bi se razumjela potražnja za tim materijalima i potaknulo održivo ponašanje u proizvodnji i potrošnji.

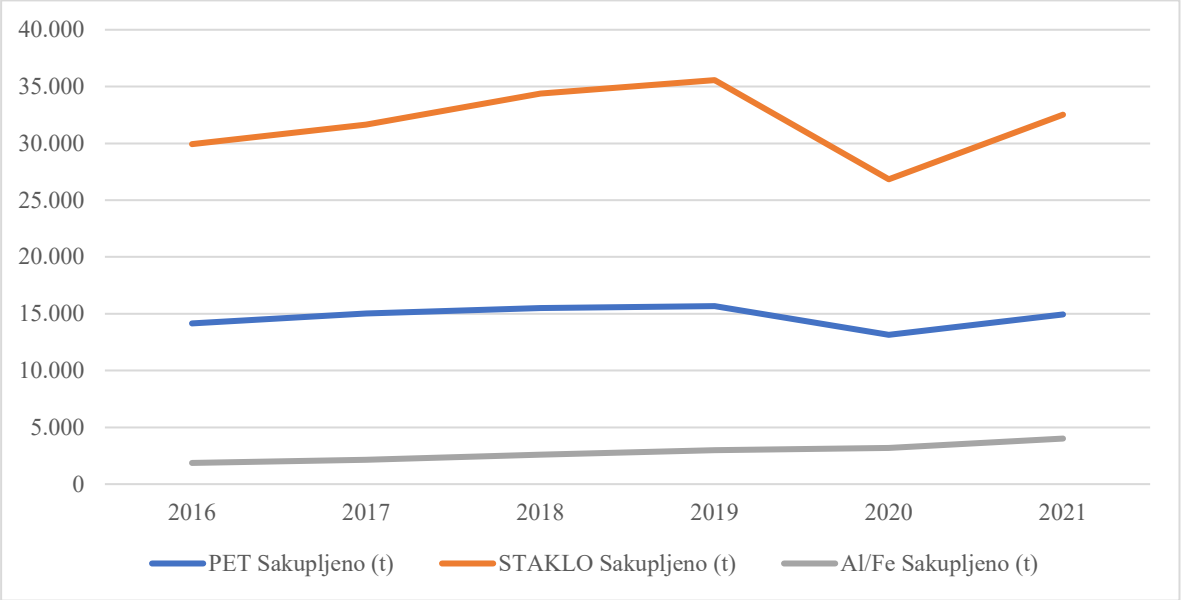
Nadalje, radi boljeg prikaza i razumjevanja kretanja linija stavljenog materijala na tržište i sakupljenog materijala, prikazana je trend analiza kretanja u sumama za svaku godinu. U prvoj analizi trend linija prikazuje blagi porast u akupljenim količinama materijala tijekom vremena za sve tri vrste materijala. Trend analiza ukazuje na postojanje povezanosti između količine sakupljenog materijala i vremena. Međutim, beta vrijednosti nisu značajne na razini od 0,05 za sve tri vrste materijala, što znači da ne možemo tvrditi da postoji značajna linearna veza između promatranog razdoblja i sakupljenih količina materijala. U drugoj analizi trend linija prikazje različite trendove za različite vrste materijala. Za Pet trend linija pokazuje blagi rast u sakupljenim količinama materijala tijekom vremena, dok trend linije za staklo i Al/Fe pokazuju nešto veći rast u sakupljenim količinam materijala tijekom vremena. Bete vrijednosti su značajne na razini od 0,05 za staklo i Al/Fe, što znači da postoji značajna linearna veza između vrste materijala i sakupljenih količina materijala, ali ne i za PET. U nastavku je grafički prikaz (Graf 1.) sumiranog kretanja količine stavljenog i sakupljenog materijala u promatranom razdoblju, a graf 2. prikazuje kretanje sakupljenog materijala za sve tri vrste materijala kako bi se grafički istaknule statistički značajne trend linije.

Grafikon 1: Trend kretanje stavljenih i sakupljenih suma materijala kroz promatrano razdoblje (2016–2021)



Izvor: Izradio autor prema podacima Fonda za zaštitu okoliša i energetsku učinkovitost, 2023.

Grafikon 2: Trend kretanje sakupljenih materijala kroz promatrano razdoblje (2016–2021)



Izvor: Izradio autor prema podacima Fonda za zaštitu okoliša i energetsku učinkovitost, 2023.

U nastavku se nalaze i rezultati regresijske analize s beta koeficijentima i p-vrijednostima kako bi se tablično prikazale značajnosti parametara u modelu.

Tablica 3: Značajnost regresijskih koeficijenata u modelu

Materijal	*X*	*Constatnt*	*Beta*	*P vrijednost*
PET	Stavljeno	Sakupljeno	1,504	<0,05
Staklo	Stavljeno	Sakupljeno	1,169	<0,1
Al/Fe	Stavljeno	Sakupljeno	1,624	<0,05

Izvor: Izrada autora.

Na temelju rezultata analize može se zaključiti da sva tri materijala statistički značajno utječu na povećanje razine sakupljenog otpada. Može se zaključiti kako se s većim količinama stavljenih materijala na tržište potiče i sustavno sakupljanje stavljenog materijala na tržište te vraćanje materijala u sustav. U nastavku je obrađena i analiza vremenskih serija, konkretnije stopa promjena frakcija određenog materijala u ukupnom otpadu, kako bi se pratili uzorci promjena sakupljenog otpada u vremenskom nizu i odgovorilo na ključno pitanje – utječe li SPN na smanjenje promatranih frakcija u ukupnom otpadu? U tablici 4 su prikazane stope frakcija PET, staklenog i metalnog otpada.

Tablica 4: Stope kretanja frakcija otpada (PET, staklenog, metalnog) u promatranom razdoblju (2016–2021)

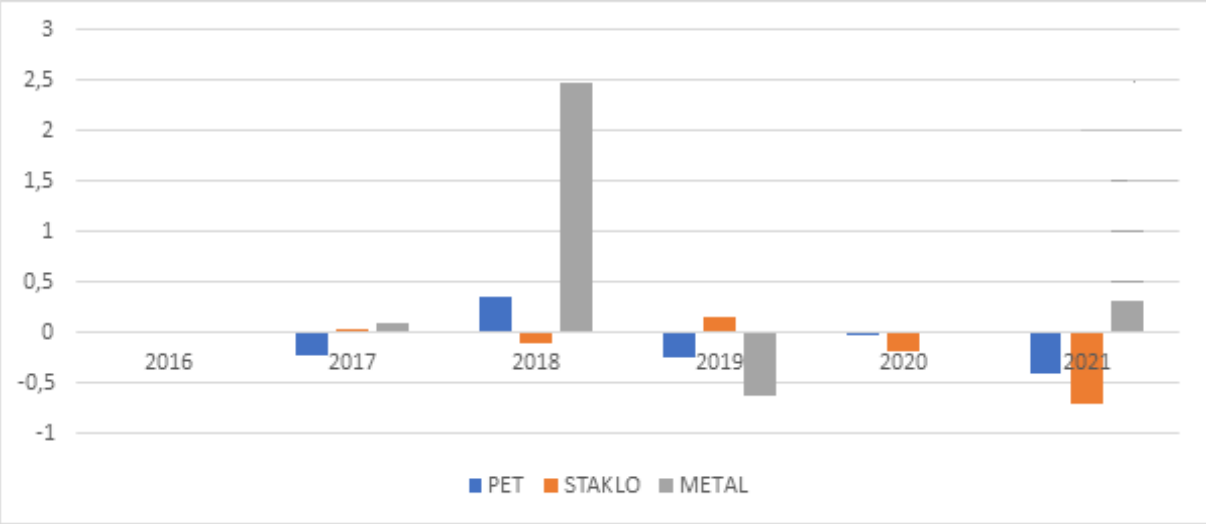
Godine	*PET*	*STAKLO*	*METAL*
2016	-	-	-
2017	-22,27 %	3,36 %	9,49 %
2018	35,79 %	-9,52 %	246,67 %
2019	-24,20 %	16,23 %	-61,54 %
2020	-3,41 %	-19,30 %	0,00 %
2021	-41,18 %	-69,57 %	19,20 %

Izvor: Izrada autora.

Rezultati analize ukazuju da se frakcija PET ambalaže u promatranom razdoblju u prosjeku godišnje smanji za 11,05 %, dok se frakcija staklene ambalaže godišnje u prosjeku smanji za 15,76 %. Frakcija

metalne ambalaže nije pokazala pad u promatranom razdoblju. Prethodno opisani rezultati nalaze se na grafikonu 3.

Grafikon 3: Stope kretanja frakcija otpada (PET, staklo, metal) u promatranom razdoblju (2016–2021)



Izvor: Izrada autora.

5 Zaključna razmatranja

Nastavno rezultatima istraživanja i analizom prikazanih podataka o količinama sakupljenih i stavljanih na tržište materijala (PET, staklo, aluminij/željezo) u periodu od 2016. do 2021. godine u Hrvatskoj, uočene su značajne razlike u trendovima kretanja količina pojedinih materijala. Iako je količina sakupljenog PET-a i stakla rasla tijekom tog perioda, količina stavljena na tržište je pala u 2020. godini zbog utjecaja pandemije Covid-19. S druge strane, količina sakupljenog aluminija/željeza također je rasla, ali se povećala i količina stavljena na tržište, što se može povezati s povećanom potražnjom za tim materijalima u različitim industrijama. Analiza trendova pokazuje stabilan rast količina sakupljenih materijala tijekom perioda, s izuzetkom padova u 2020. godini, dok količine stavljene na tržište uglavnom prate rastući trend sakupljanja, ali s određenim fluktuacijama ovisno o materijalu. Regresijska analiza također je pokazala statistički značajne veze između količina sakupljenih i stavljanih na tržište materijala, pri čemu su bete vrijednosti ukazale na pozitivne veze između tih varijabli. Naposljetku, analiza vremenskih serija potvrdila je da SPN sustav ima utjecaja na redukciju određenih frakcija u promatranom razdoblju. Time se potvrđuje da je SPN učinkovit način za smanjenje količine otpada, da potiče stanovništvo na recikliranje ambalaže dok s druge strane potiče proizvođače ambalaže da istu dizajniraju kako bi se mogla reciklirati. Utjecaj je i na smanjenje troškova zbrinjavanja komunalnog otpada glede prikupljanja, obrade, odlaganja i zbrinjavanja.

LITERATURA

1. Drab, J. i Slučiakova, S. (2018). Real price of Deposit. Analysis of the introduction of the deposit-refund system for single-use beverage packaging in the Slovak Republic. Ministry of Environment of the Slovak Republic: Institute for environmental policy.
2. Fond za zaštitu okoliša i energetsku učinkovitost (2022). Interni dokumenti i podaci.
3. Gospodarenje ambalažom i ambalažnim otpadom u 2018. godini. Privremeno izvješće.
4. Hrvatska agencija za okoliš i prirodu (2017). Izvješće o gospodarenju otpadnom ambalažom u Republici Hrvatskoj za razdoblje do 2016. godine. Zagreb.

5. Hrvatska agencija za okoliš i prirodu (2020). Izvješće o gospodarenju otpadnom ambalažom u Republici Hrvatskoj za razdoblje do 2019. godine. Zagreb: Hrvatska agencija za okoliš i prirodu.
6. Ministarstvo gospodarstva i održivog razvoja (2021). Izvješće o gospodarenju otpadnom ambalažom u Republici Hrvatskoj u 2019. godini.
7. Ministarstvo gospodarstva i održivog razvoja (2021). Izvješće o gospodarenju otpadnom ambalažom u Republici Hrvatskoj u 2020. godini.
8. Ministarstvo gospodarstva i održivog razvoja (2022). Izvješće o komunalnom otpadu za 2021. godinu
9. Ministarstvo zaštite okoliša i energetike (2019). Izvješće o gospodarenju otpadnom ambalažom u Republici Hrvatskoj u 2017. godini. Zagreb.
10. Pravilnik o ambalaži i otpadnoj ambalaži (NN 88/15, 78/16, 116/17, 14/20, 144/20).
11. Raal, R. (2018). Economic viability of the deposit refund system for beverage packaging waste-identification of economic drivers and system modelling. Journal of Sustainable Development of Energy, Water and Environment Systems, 9, št. 3, str. 1–33.
12. Schneider, R. D. i sur. (2021). Economic Viability of the Deposit Refund System for Beverages Packaging Waste-Identification of Economic Drivers and System Modeling. Journal od Sustainable Development of Energy, Water and Environment System, 9, št. 3, str. 1–33.
13. Uredba o gospodarenju otpadnom ambalažom (NN 97/15, 7/20, 140/20).
14. Zakon o gospodarenju otpadom (NN 84/21).

Janko Novak
Zasebna fizioterapija in manualna terapija Janko Novak s. p., Radeče

Mobing na delovnem mestu v zdravstvenem okolju

UDK 364.636:331.4:614.2

KLJUČNE BESEDE: mobing, delovno okolju, zdravstvo

POVZETEK – Mobing v Sloveniji opredelujemo kot trpinčenje, psihološko nasilje, na delovnem mestu. Mobing je vskao sistematično, dolgotrajno, neetično, nehumano, negativno, žaljivo verbalno ali neverbalno dejanje na delovnem mestu ki ga povzroči dejanje ene ali več oseb. Ta dejanja se ponavljajo in se pojavljajo na vseh nivojih hierarhije na delovnem mestu. Vzrokov za mobing je veliko, predvsem pa je najpogostejše neprimerna organizacija dela, nejasne pristojnosti, neprimerno vodenje, prevelika obilica dela, premalo zaposlenih. Zaradi močnih čustev kot so strah, zavist, ljubosumje, pride do nasiljana delovnem mestu. Posledice so za posameznika zelo različne in vključujejo vse od izgube motivacije in zmanjšanega ponosa pri opravljanju dela pa vse do stresa, hkrati pa tudi do poškodbe telesnega in duševnega zdravja. Namen članka je vpogled v pojem in pojavnost mobinga na delovnem mestu v zdravstvu. Prav tako vpogled anketirancev in njihovega mnenja o problematiki mobinga na delovnem mestu v zdravstvenem okolju.

UDC 364.636:331.4:614.2

KEYWORDS: mobbing, work place, health care

ABSTRACT – Mobbing is defined in Slovenia as torture, psychological violence in the workplace. Mobbing is a systematic, prolonged, unethical, inhumane, negative, offensive verbal or non-verbal act in the workplace caused by one or more persons. These acts are repeated and occur at all levels of the workplace hierarchy. There are many reasons for mobbing, but the most common are inappropriate work organisation, unclear responsibilities, inappropriate management, too much work, too few employees. Due to strong emotions such as fear, envy and jealousy, violence occurs in the workplace. The consequences vary greatly for individuals, ranging from loss of motivation and diminished pride in work to stress and simultaneously damage to physical and mental health. The aim of this paper is to gain insight into the concept and occurrence of workplace mobbing in the healthcare setting. It also aims to show the insight of the respondents and their opinion on workplace mobbing in health care.

1 Uvod

Mobing v Sloveniji velikokrat prevajamo kot nasilje, trpinčenje na delovnem mestu. Prvo definicijo je pojem mobing opredelil švedski psiholog prof. dr. Leymann »mobing motena komunikacija na delovnem mestu«, ki je izrazito obremenjena s konflikti med sodelavci ali med podrejenimi in nadrejenimi. Pri tem je napadena oseba v podrejenem položaju. Tukaj je podrejeni potisnjen v položaj nemoči in strahu, kjer pa tudi ostane zaradi dejanj mobinga (Povše in sod., 2010, str. 8).

Veliko avtorjev opisuje mobing na podobne načine in se definicija tekom let ne spreminja pogosto. Mobing je psihično nasilje, ki je dolgotrajno in sistematično, ter ga najpogosteje izvaja nadrejeni nad podrejenim v delovnem okolju tako, da izkorišča svojo moč in položaj, ter z namenom, da se žrtev osami in na ta način škoduje njenemu položaju, ugledu in dostojanstvu. Temu pa običajno sledi še izgon iz

delovnega okolja. Velikokrat pa se mobing pojavlja tudi med sodelavci, ki so, če pogledamo njihov hierarhični položaj, enaki (Robnik, 2013).

Z mobingom v Sloveniji označujemo vsako trpinčenje na delovnem mestu. Trpinčenje na delovnem mestu je po Zakonu o delovnih razmerjih definirano kot »vsako ponavljajoče se ali sistematično, graje vredno ali očitno negativno in žaljivo ravnanje ali vedenje, usmerjeno proti posameznim delavcem na delovnem mestu ali v zvezi z delom« (ZDR, 2013). Brečko je opredelila definicijo mobinga v Sloveniji kot vsako sistematično, dolgotrajno,graje vredno ali očitno negativno,nehumano, neetično, žaljivo verbalno ali neverbalno dejanje ene ali več oseb na delovnem mestu ali v zvezi z delom, na vseh hierarhičnih ravneh in v vseh smereh, ki se ponavlja (Brečko, 2010, str. 21). Tako žrtve kot izvajalci mobinga nimajo lastne predstave kaj se v resnici dogaja. Povzročitelji mobinga si ne predstavljajo kaj v resnici počnejo žrtvi in se ne zavedajo odgovornosti njihovih dejanj. Žrtve mobinga pa se ne zavedajo oz ne želijo izraziti svojega mnenja in nestrinjanja saj imajo občutek da bodo tako izgubili prijatelja, sodelavca ali službo.

Prepoznavanje mobinga pa ni enostavna, saj so konflikti del našega vsakdana. Zato vsak konflikt med vodstvom, med sodelavci še ne pomeni mobing. Če pa se konflikti ne rešujejo in se stopnjujejo ter preidejo v sovražen in negativen odnos, pa lahko prerastejo v mobing. Tako na primerno rešen način prinese konflikt napredek, nerazrešeni konflikti pa se lahko stopnjujejo v mobing (Brečko, 2010, str. 22).

1.1 Vrste in vzroki za mobing na delovnem mestu

Mobing oz trpinčenje lahko razvrstimo v nekaj skupin ki zajemajo pojave (Brečko, 2010):

- Horizontalni mobing (izvajanje psihičnega nasilja na isti hierarhični ravni).
- Vertikalni mobing (izvajanje mobinga iz smeri nadrejenega - podrejenega).
- Serijski mobing (vodstvo izvaja nasilje nad večjim številom zaposlenih).
- Zunanji mobing (ko izvajalec mobinga prihaja izven delovne organizacije).
- Elektronski mobing (digitalni mobing, vdori v računalnik, …).
- Lažni mobing (fiktivni mobing, mobing ki v resnici ne obstaja).

Vzrokov za mobing je veliko, predvsem pa je najpogostejše neprimerna organizacija dela, nejasne pristojnosti, neprimerno vodenje, prevelika obilica dela, premalo zaposlenih. Zaradi močnih čustev, kot so strah, zavist, ljubosumje, pride do nasilja na delovnem mestu. Primeri, ko je povzročiteljev več, so najpogostejši in dolgotrajnejši, skupina pa izvaja nasilje nad žrtvijo, ki je drugačna nadpovprečno sposobna ali ima izreden občutek za poštenost (Privošnik, 2011, str. 17).

V spodnji tabeli prikazujemo najpogostejše vzroke za mobing v delovnih organizacijah, tudi v zdravstvenih organizacijah.

Tabela 1: Vzroki za mobing

	Organizacija dela	*Način vodenja*	*Socialni položaj žrtve mobinga*	*Moralni nivo posameznikov*
Vzrok	Nezasedena delovna mesta Časovni pritisk in velika intenzivnost dela Toga hierarhija in enosmerna komunikacija Visoka odgovornost Nizka stopnja odločanja Podcenjevanje sposobnosti zaposlenih Podcenjevanje dela zaposlenih Preveč dela z nizko stopnjo miselnih operacij	Nezadostna komunikacija Toleriranje očitnih znakov mobinga Avtoritativni način vodenja	Kulturna in nacionalna pripadnost Posebne osebnostne lastnosti Spol Barva las Barva kože Invalidnost Socialni položaj	Ventil za sproščanje agresij Uveljavljanje moči krepitev občutka povezanosti znotraj skupine Strah pred izgubo delovnega mesta Nezadovoljstvo na delovnem mestu

Vir: Brečko, D. (2010). Recite mobinu ne: obvladovanje psihičnega nasilja in čustvenega nasilja. Ljubljana: Planet GV, str. 3.

1.2 Posledice mobinga

Posledice so za posameznika zelo različne in vključujejo vse od izgube motivacije in zmanjšanega ponosa pri opravljanju dela pa vse do stresa, hkrati pa tudi do poškodbe telesnega in duševnega zdravja. Negativni vplivi se čutijo tudi na organizaciji sami, saj ljudje, ki delajo v sovražnem okolju, polnemu strahu, ne morejo dati vsega od sebe. Poveča se odsotnost iz dela, upada motivacije, zmanjša se storilnost, poslabšajo se odnosi med sodelavci in delodajalci ter nastopijo težave pri zaposlovanju novega kadra (Privošnik, 2011, str. 17).

Tabela 2: Posledice mobinga

Posledica za posameznika	*Posledica za organizacijo*	*Posledica za sodelavce*
Motnje koncentracije in spomina	Slabšanje delovnega vzdušja	Občutek krivde
Nastop miselnih avtomatizmov	Zmanjšanje produktivnosti	Strah pred posledicami v primeru če bi žrtvi pomagali
Strah pred neuspehom	Težave z motivacijo zaposlenih	Strah pred tem da bodo tudi sami postali žrtev mobinga
Upadanje delovne samozavesti	Zmanjšanje inovativnosti	Razpadanje delovnih struktur
Motnje socialnih odnosov	Zmanjšanje poslovnega ugleda	
Težnja po neopaznem vedenju	Višanje stopnje fluktuacije	
Kriza osebnosti, samozavesti	Višanje stopnje absentizma	

Občutki izčrpanosti	Visoki stroški odpravnin, odškodnin, pravnih postopkov, svetovalcev, …	
Depresije		
Oslabelost imunskega sistema		
Samomorilsko vedenje		

Vir: Brečko, D. (2007). Mobbing – kako ga pravočasno prepoznati in ukrepati. V: Kresal, B. (ur.). VI. dnevi delovnega prava in socialne varnosti. Ljubljana: Inštitut za delo na Pravni fakulteti, str. 415–428.

Posledice za družbo se kažejo tudi na način kot so višji stroški zdravstvenega in invalidskega varstva, slabšanje družbenih odnosov, slabšem zaupanju ljudi v družbene strukture, slabšanju družbenega dogovora, slabšanju ugleda države (Brečko, 2010, str. 60–61).

2 Metode

Namen članka je pridobiti vpogled v pojem in pojavnost mobinga na delovnem mestu v zdravstvenem okolju. Prav tako vpogled anketirancev in njihovega mnenja o problematiki mobinga na delovnem mestu.

Cilji raziskave:

- ugotoviti pojavnost in razumevanje pojma mobinga v zdravstvenih organizacijah
- ugotoviti v kakšni obliki se mobing pojavlja v zdravstveni organizaciji, ter kdo je v največji meri odgovoren za mobing.

Postavili smo si raziskovalna vprašanja:

RV1- Kakšno je splošno razumevanje mobinga med delovno aktivnim prebivalstvom?

RV2- Kakšno je razširjenost in pojavnost mobinga v Sloveniji?

RV3- Kakšni so vplivi mobinga na ljudi?

2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo deskriptivno metodo raziskovanja s pregledom literature v teoretičnem delu naloge in kvantitativni pristop k raziskovanju v empiričnem delu članka. Podatke smo zbrali s pomočjo anonimnega anketnega vprašalnika, ki smo ga oblikovali sami na podlagi pregleda domače in tuje strokovne literature. Uporabljena je bila slučajnostna oblika vzorčenja, in sicer smo vključili v raziskavo zaposlene v zdravstvenih organizacijah na različnih ravneh zdravstvenega varstva.

2.2 Opis instrumenta

Anketni vprašalnik je bil, z izjemo dveh vprašanja, pretežno zaprtega tipa. Obsegal je 15 vprašanj. Prva štiri vprašanja so se nanašala ne demografske podatke, preostala vprašanja pa so se nanašala na lastne odnose do dela, delovnega okolja ter na poznavanje pojma mobing. Ta vprašanja smo postavili po pregledu tuje in domače strokovne literature.

2.3 Opis vzorca

Vzorec je zajemal zdravstvene delavce, ki so bili naključno izbrani, ne glede na njihovo izobrazbo in delovni položaj. Uporabljena je bila oblika slučajnostnega vzorčenja. Spletni vprašalnik je bil poslan 65

zaposlenim, anketo je v celoti izpolnilo 39 zaposlenih, od tega je bilo 34 % moških in 66 % žensk. Največ anketirancev je spadalo v starostno skupino od 31–40 let.

2.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

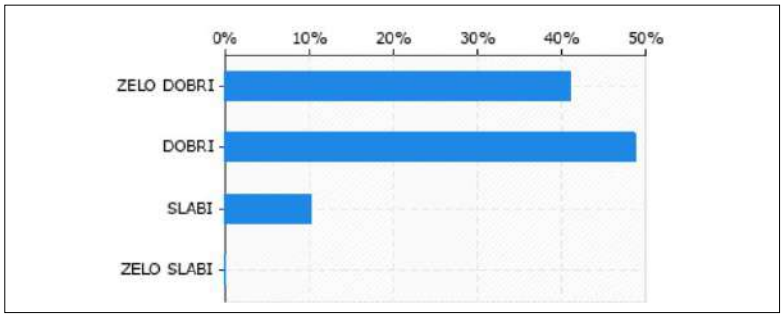
Anketni vprašalnik je bil generiran in poslan preko spletnega portala 1ka. Anketa je bila poslana preko elektronske pošte naključno izbranim osebam. Čas za zbiranje podatkov anketnega vprašalnika smo imeli od 29. 12. 2022 do 6. 1. 2023. Podatki so bili statistično obdelani in grafično prikazani z Microsoftovim programom Excel.

3 Rezultati

Zaposleni v zdravstvenem sektorju pogosto doživljajo visok nivo stresa zaradi visoke odgovornosti, časa in tudi samega dela s pacienti. Da bi razumeli stopnjo zadovoljstva zaposlenih v zdravstvu ter njihovo dojemanje mobinga, smo izvedli anketo, ki smo jo poslali 65 zaposlenim, ki delajo v zdravstvenem sektorju. Anketa je pokazala, da je večina anketirancev visoko izobraženih (49 % jih ima visokošolsko izobrazbo) in ima delovno dobo od 11 do 20 let (36 %).

Glede na vprašanja o zadovoljstvu na delovnem mestu je 33 % anketirancev odgovorilo, da so zelo zadovoljni, 56 % jih je odgovorilo, da so zadovoljni in le 10 % jih je odgovorilo, da so nezadovoljni. Večina anketirancev je mnenja, da so odnosi v njihovi delovni organizaciji dobri (49 % jih je odgovorilo, da so odnosi dobri in 41 % jih je odgovorilo, da so odnosi zelo dobri).

Graf 1: Ocena odnosov v delovni organizaciji

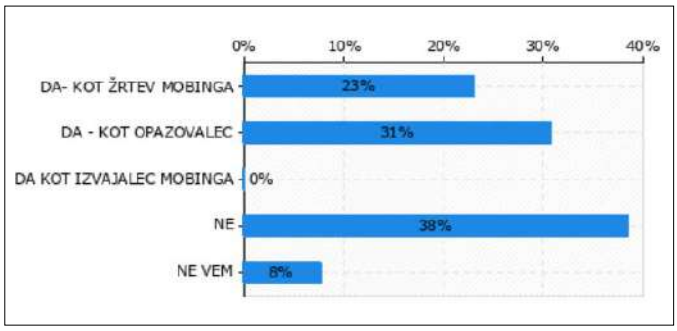


Vir: Anketa, 2023.

Podobno pa so ocenili odnose s sodelavci od 39 anketirancev je 16 (41 %) odgovorilo, da so odnosi v njihovi delovni organizaciji zelo dobri, 19 (49 %) jih je odgovorilo da so odnosi dobri, 4 (10 %) pa meni da so odnosi slabi. Standardni odklon je 0,7.

Kar 98 % anketirancev se zaveda pojma mobing. Od ankentirancev jih je 23 % poročalo, da so se že srečali s tovrstnim nasiljem na delovnem mestu kot žrtve, medtem ko jih je 31 % poročalo, da so bili priča mobingu na delovnem mestu.

Graf 2: Prikaz soočenja z mobingom na delovnem mestu

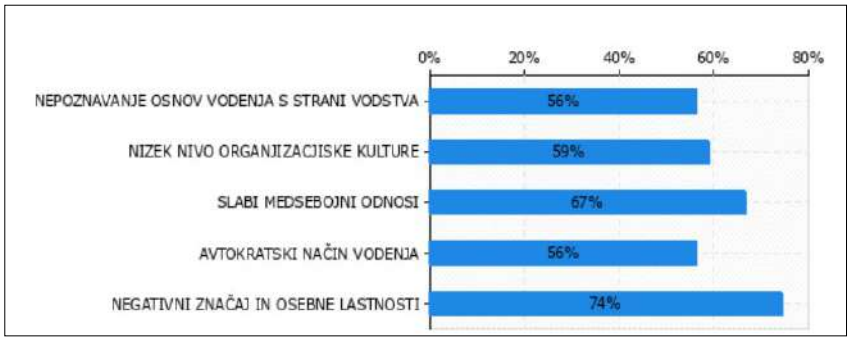


Vir: Anketa, 2023.

Od 39 anketirancev se je kot žrtev mobinga srečalo kar 9 (23 %) anketirancev, 12 (31 %) jih je bila kot opazovalec, 15 (38 %) jih še ni srečala z mobingom, 3 (8 %) pa jih ne ve. Standardni odklon je 1,4.

Anketiranci razumejo mobing kot različne oblike zlorabe in neprimernega ravnanja na delovnem mestu. Najpogostejši odgovori so šikaniranje, psihično nasilje, žaljenje s strani vodstva ali sodelavcev, nadlegovanje (psihično, fizično, spolno), ignoriranje, zahrbtnost, opravljanje, pogojevanje dopustov, zaničevanje, diskriminacija, izsiljevanje in neprimerna komunikacija.

Graf 3: Vzrok za nastanek mobinga



Vir: Anketa, 2023.

Vzroki za nastanek mobinga so najpogostejše opredelili kot negativni značaj in osebne lastnosti 29 (74 %), najmanj pa avtokratski način vodenja 22 (39 %).

Anketa je tudi pokazala, da večina anketirancev meni, da je vodja ali nadrejeni najpogostejši storilec mobinga. Vendar pa so anketiranci tudi mnenja, da ima vodstvo ključno vlogo pri preprečevanju mobinga, pri čemer se večina anketirancev strinja, da je vodja tisti, ki ima vpliv na preprečevanje mobinga (64 %), sledijo delavci (15 %), sindikati (13 %) in kadrovska služba (8 %). Večina anketirancev bi v primeru mobinga za pomoč obrnila k nadrejenemu (27 %), sledijo kadrovska služba (24 %), delavci (17 %) in sindikat (15 %).

4 Razprava in zaključek

Mobing na delovnem mestu tudi v zdravstvenih organizacijah je v sedanjem času pereča tema in je tudi v delovni organizaciji v naraščanju. Kot smo ugotovili raziskavi, so ljudje v osnovi seznanjeni s pojmom mobinga in njegovimi posledicami. Naše prvo raziskovalno vprašanje je bilo, kakšno je splošno razumevanje mobinga med delovno aktivno populacijo v zdravstveni organizaciji. Glede na odgovore smo lahko izbrali, da večina pozna pojem mobina na delovnem mestu in so bili v odgovorih večina enotni, kjer so izpostavili psihično in fizično nasilje, ter čustveno nasilje. Potem je tudi sledilo

izsiljevanje ter nadlegovanje. Nekaj odgovorov pa je izpostavilo pojme, ki ne spadajo v pojem mobinga, kot so konflikti, slaba komunikacija, ignoriranje, … iz teh odgovorov se razbere malo slabše razumevanje mobinga, saj vsak konflikt ni mobing. To se imenuje lažni mobing, kjer imajo ljudje občutek mobinga, čeprav do njega ni prišlo. Pomembno je spore reševati, nezadovoljstvo na delovnem mestu izpostaviti, saj to se lahko z dobro komunikacijo reši in ne preide v večji stres in nezadovoljstvo, ta pa lahko preide v mobing.

Po naši anketi naj bi se z mobingom srečalo več kot polovica anketirancev. Ta podatek nam pove, da je mobing na delovnem mestu še vedno zelo razširjen pojem in tudi problematika v modernem svetu. Ta podatek tudi podkrepijo druge raziskave in avtorji. V Avstralji je raziskava pokazala, da se zaposleni v zdravstvu kar v 73 % srečajo z mobingom in psihičnim nasiljem, predvsem iz strani pacientov (Biščan, 2014). Po raziskavah sodeč predvsem v zdravstvenih organizacijah prevladuje verbalni mobing (Alhamad, 2021). Ljudje pa drugače gledajo na mobing in na njegove posledice. Vendar so si dokaj enotni da mobing pusti v ljudeh strah pred izgubo službe, psihične pritiske, ter tudi zelo slabša odnose znotraj delovnega okolja. Vse to so posledice mobinga, ki jih anketiranci opazijo. Kot pa tudi drugi avtorji opisujejo posledice mobinga na različnih nivojih, tako osebnem nivoju, družbenemu nivoju kot tudi posledice za celotno organizacijo. Dunn (2003), je izpostavil v poročilo, da je horizontalnega mobinga med medicinskimi sestrami iz leta v leto več. Prav tako je poudaril, da za reševanje mobinga v zdravstvu je potrebno prvo si priznati da mobing sploh obstaja, in ga bomo le tako lahko pričeli reševati.

Mobing je še vedno zelo velik problem na delovnem mestu. Je problem, ki je v naraščanju. Velikokrat pozabimo reševati konflikte in zavedati se pomembnosti dobre komunikacije. Vsak konflikt še ne pomeni mobinga na delovnem mestu, vendar brez primerne rešitve konflikta in brez primerne komunikacije pa lahko preraste v mobing.

V raziskavi smo vključili osnovne vprašanja o mobingu, in zajeli manjše število delovno aktivnega prebivalstva v zdravstvu. V nadaljnje bi bilo smotrno anketo poglobiti, ali pa jo tudi kombinirati z intervjuji in s tem pridobili bolj osebno gledanje na pojem mobinga.

LITERATURA

1. Alhamad, R. in sod. (2021). Violence against physicians in Jordan: An analytical cross-sectional study. PloS one, 16, št. 1, e0245192. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245192
2. Bišćan, J. (2014). Nasilje na radu nad medicinskim sestrama i tehničarima. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilište u Zagrebu.
3. Brečko, D. (2007). Mobbing – kako ga pravočasno prepoznati in ukrepati. V: Kresal, B. (ur.). VI. dnevi delovnega prava in socialne varnosti. Ljubljana: Inštitut za delo na Pravni fakulteti, str. 415–428.
4. Brečko, D. (2010). Recite mobinu ne: obvladovanje psihičnega nasilja in čustvenega nasilja. Ljubljana: Planet GV.
5. Dunn, H. (2003). Horizontal violence among nurses in the operating room. AORN journal, 78, št. 6, str. 977–988. https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)60588-7
6. Gligorić, S. M. (2021). Zlostavljanje na radu – ključni ravnopravni aspekti. Doctoral dissertation. Beograd, Univerzitet u Beogradu, Pravni fakultet.
7. Povše Pesrl, T., Arko Košec, M. in Vrečar, M. (2010). Obvladovanje trpinčenja na delovnem mestu (vidik organizacije). Ljubljana: MNZ.
8. Privošnik, N. (2011). V primežu dela. Ljubljana: Tarion.
9. Robnik, S. (2013). Trpinčenje: spolna neenakost in vloga organizacije. Doktorsko delo. Ljubljana: FDV.
10. Tkalec, L. (2006). Mobbing – psihoteror na delovnem mestu. Industrijska demokracija, 10, št. 12, str. 6–12.
11. Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1). Ur. l. RS 21/2013. Dostopno na http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5944 (pridobljeno 21. 10. 2020).

Kristina Rakuša Krašovec
Univerza v Novem mestu Fakulteta za zdravstvene vede

Kristina Špile

Etični izzivi splošne populacije do darovanja kostnega mozga

UDK 14:616-089.843

KLJUČNE BESEDE: darovanje, kostni mozeg, etične dileme, transplantacija

POVZETEK – Darovanje kostnega mozga oziroma krvotvornih matičnih celic lahko pomaga pri zdravljenju pacientov s krvnimi rakavimi obolenji. Namen raziskave je bil ugotoviti, katere etične dileme se pojavljajo pri darovanju kostnega mozga. Metode: Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja in deskriptivno metodo dela. Anketni vprašalnik je vseboval 19 vprašanj zaprtega tipa. Raziskovalni vzorec je zajemal 100 oseb splošne populacije. Vprašanja so se nanašala na stališča anketirancev do darovanja kostnega mozga. Rezultati: V raziskavi so sodelovale osebe različne starosti, spola, spolne usmerjenosti, izobrazbe in verske pripadnosti. Z raziskavo smo ugotovili, da je še vedno precej anketirancev slabo informiranih (28 %) ali pa sploh ni informiranih (25 %) o darovanju kostnega mozga, kar posledično vpliva na nizek odstotek darovanja. Največ anketiranih bi se za darovanje kostnega mozga odločilo v primeru, če bi zbolel nekdo od njihovih bližnjih. Humanost in etična primernost se je največjemu odstotku anketirancev zdela glavni razlog za darovanje kostnega mozga. So pa anketiranci najbolj skeptični do darovanja kostnega mozga osebam s kriminalno zgodovino. Ob boljši informiranosti bi se lahko baza darovalcev kostnega mozga povečala in s tem omogočila hitrejšo pomoč osebam, ki le-to potrebujejo. Nedvomno bi bilo potrebno dvigniti informiranost splošne populacije o darovanju kostnega mozga.

UDC 14:616-089.843

KEYWORDS: donation, bone marrow, ethical dilemmas, transplantation

ABSTRACT – Donation of bone marrow or hematopoietic stem cells can help treat patients with blood cancer. The aim of this study was to determine what ethical dilemmas arise in bone marrow donation. We used a quantitative research method and a descriptive work method. The questionnaire contained 19 closed-ended questions. The research sample consisted of 100 people from the general population. The questions were related to the respondents' attitudes toward bone marrow donation. People of different age, gender, sexual orientation, education, and religious affiliation participated in the survey. The survey revealed that many of the respondents are still poorly informed (28%) or not informed at all (25%) about bone marrow donation, which consequently affects the low percentage of donations. The majority of respondents would choose to donate bone marrow if someone close to them became ill. Humanitarianism and ethical suitability seem to be the main reasons for bone marrow donation for the majority of respondents. However, respondents are most skeptical of bone marrow donation for people with a criminal history. With better information, the number of bone marrow donors could increase, helping people who need help more quickly. Undoubtedly, it would be necessary to raise public awareness about bone marrow donation and to treat all people who need help with equality and empathy.

1 Krvotvorne matične celice

Presaditev kostnega mozga imenujemo tudi presaditev matičnih celic ali natančneje presaditev krvotvornih matičnih celic (What is a Bone Marrow Transplant (Stem Cell Transplant), 2020, b. s.). Glavna razlika, ko govorimo o presaditvi kostnega mozga ali darovanju krvotvornih matičnih celic, je način, ali se izvorne celice zbirajo iz krvnega obtoka ali iz kostnega mozga. Ko govorimo o presaditvi izvornih celic, se uporabljajo matične celice iz pacientovega krvnega obtoka ali krvnega obtoka darovalca. To imenujemo tudi presaditev matičnih celic periferne krvi. Medtem ko pri presaditvi kostnega mozga uporabljajo izvorne celice iz pacientovega kostnega mozga ali kostnega mozga darovalca. Presaditev matičnih celic je najpogostejša vrsta presaditve, presaditev kostnega mozga se ne uporablja toliko, saj je matične celice lažje zbrati iz krvnega obtoka kot iz kostnega mozga in se lahko za zdravljenje običajno zbere več celic, krvna slika pa se po presaditvi izvornih celic hitreje obnovi (A stem cell or bone marrow transplant, 2019, b. s.).

Pri človeku nastajajo vse krvne celice v hematopoetskem oziroma krvotvornem tkivu, v kosteh pa so že v petem fatalnem mesecu. Ob rojstvu imamo v vseh kosteh rdeč kostni mozeg, po četrtem letu starosti pa ga začne zamenjevati rumen, katerega v večini tvorijo maščobne celice. Pri zdravi odrasli osebi se rdeč kostni mozeg nahaja v rebrih, lobanji, vretencih, medenici in proksimalnih epifizah stegnenice ter nadlahtnic (Košnik in Štajer, 2018, str. 1099). V veliki večini se uporablja izraz presaditev kostnega mozga, po drugi strani pa postaja ta izraz zastarel in se v strokovni terminologiji pojavlja izraz presaditev krvotvornih matičnih celic (Jajčevič in Oblak, 2020, str. 34).

V zadnjih 35 letih se je presaditev krvnih matičnih celic oziroma kostnega mozga iz eksperimentalne terapije razvila v dobro uveljavljen način zdravljenja malignih in ne-malignih stanj (Antin in Raley, 2010, str. 1). Bolezen kostnega mozga je preprosto povedano bolezen, ki povzroča nekaj, kar pri človeku ustavi kostni mozeg pri ustvarjanju prave količine zdravih krvnih celic (Aplastic Anemia & MDS International Foundation, 2010, str. 5). Vzroki za bolezni kostnega mozga vključujejo genetiko in okoljske dejavnike. Testi, ki se uporabljajo za odkrivanje bolezni kostnega mozga, vključujejo preiskave krvi in kostnega mozga. Zdravljenje je odvisno od motnje in njene resnosti. Lahko vključujejo zdravila, transfuzijo krvi ali presaditev kostnega mozga (Bone Marrow Diseases, 2016, b. s.).

Od leta 1987 je Nacionalni program darovalcev kostnega mozga 'Be the Match' omogočil na tisoče nepovezanih presaditev. Kljub temu obstaja nujna potreba po več prostovoljnih darovalcih. Mnogi pacienti, zlasti temnopolti, ne morejo najti združljivega darovalca med tistimi v registru. Pacienti in darovalci morajo imeti enake vrste tkiv, ta ujemanja pa najpogosteje najdemo med ljudmi iste etnične skupine (Ways to Donate, b. d., b. s.). V Slovenskem nacionalnem registru Slovenija Donor, ki je del Zavoda za transfuzijsko medicino, je do konca avgusta leta 2020 zabeleženih kar 20.431 darovalcev. Zavod je bil ustanovljen leta 1992 v okviru Centra za tipizacijo tkiv in je že hitro zatem postal član svetovnega registra. Od vseh vpisanih v slovenski register Donor, je dejansko darovalo krvne matične celice samo 0,3 % prostovoljcev, kljub temu pa je velikega pomena, da se kot prostovoljni darovalec vpiše čim več ljudi. Izven meja naše države je bilo darovanih največ celic v in iz Nemčije, na drugem mestu pa so Združene države Amerike. Sodelovanje slovenskega registra s tujimi nam omogoča, da najdemo druge darovalce iz tujine. Letno najdemo med 20 in 30 skladnosti med darovalcem in pacientom iz Slovenije (Jajčevič in Oblak, 2020, str. 40).

Kadar oseba potrebuje transplantacijo kostnega mozga oziroma krvotvornih matičnih celic, se njegove označevalce HLA vnese v sistem registra in se prične iskati skladnega darovalca. Čas, ki je potreben, da se najde primernega darovalca v svetovnem merilu, je med 4 in 6 mesecev, medtem ko v Sloveniji iskanje traja približno 4 mesece. Na trajanje časa iskanja primernega darovalca lahko vplivajo različni dejavniki, kot so specifičnost HLA označevalcev pacienta, kako učinkovito delujejo registri, kako hitro

se odzove darovalec in drugi dejavniki. Povezovanje poteka med slovenskim registrom in tujim registrom, npr. Nemčijo. Če tuj register najde skladnost s slovenskim pacientom, pošljejo vzorec krvi v epruveti, na podlagi katere se opravi analiza za potrditev tipizacije, določijo se krvne skupine in RhD skladnost ter testiranje na virusne markerje. Na podlagi pridobljenih rezultatov se tuj register odloči, ali je skladnost darovalca in prejemnika kompatibilna. Pomembno je, da je darovalec celoten čas obveščen o dogajanju, namreč ima tudi pravico, da odkloni darovanje (Jajčevič in Oblak, 2020, str. 44). Zaradi napredovanja medicine v sodobnem času je odvzem krvotvornih matičnih celic v večini iz periferne venske krvi in izjemoma redkih primerih z odvzemom kostnega mozga, razen če je darovalčeva želja drugačna (Načini odvzema krvotvornih matičnih celic, b. d., b. s.). Namen raziskave je bil ugotoviti, katera vprašanja se pojavljajo v splošni populaciji glede presaditve kostnega mozga.

2 Metode

Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšno je mnenje prebivalstva do darovanja kostnega mozga.

Postavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kakšno je stališče splošne populacije do vpisa v register za darovanje kostnega mozga?
2. Kakšen je odnos splošne populacije do darovanja kostnega mozga neznani osebi?
3. Kakšen je odnos splošne populacije do darovanja kostnega mozga poznani osebi, ki je istospolno usmerjena, druge verske pripadnosti, ki je zagrešila težek zločin, zelo slabo skrbi za svoje zdravje, je bogata ali je razlika v starosti zelo izrazita?
4. Kateri so vzroki za ter proti darovanju kostnega mozga?

2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kvantitativnem raziskovalnem pristopu ter deskriptivni metodi dela. Za potrebe empiričnega dela so bili zbrani, analizirani in sintetizirani primarni ter sekundarni viri. Primarni podatki za analizo so bili pridobljeni s tehniko anketiranja. Vir podatkov so bili tudi pregled domače in tuje literature ter internetnih baz (bibliografske baze podatkov, PubMed, Cobiss).

2.2 Opis instrumenta

Za zbiranje podatkov je bil uporabljen strukturirani anketni vprašalnik, oblikovan na podlagi pregleda domače in tuje literature (Danojevič, 2010; Zwitter, 2019; Avsec in Zupančič Slavec, 2016; Zakaj darujemo krvotvorne matične celice?, b. d.). Anketa je vsebovala 19 vprašanj zaprtega tipa. V prvem sklopu vprašanj so bili pridobljeni demografski podatki (spol, starost, izobrazba, verska pripadnost in spolna usmerjenost) splošne populacije. Drugi del vprašalnika pa je bil namenjen raziskovalnemu delu in je vseboval vprašanja, ki se nanašajo na stališča anketirancev do darovanja kostnega mozga.

2.3 Opis vzorca

Vzorec je bil priložnostni, zajel je 100 prebivalcev naključnega spola, starosti, izobrazbe, verske pripadnosti in spolne usmerjenosti, od tega 27 (27 %) moškega spola in 73 (73 %) ženskega spola. Največ anketirancev je bilo starih od 19 do 29 let, in sicer 36 (36 %), sledili so jim stari od 40 do 49 let, in sicer 20 (20 %) anketirancev, od 50 do 59 let 19 (19 %) anketirancev od 30 do 39 let 16 (16 %) anketirancev, 60 let ali več 5 (5 %) anketirancev in najmanj anketirancev, ki so bili stari od 15 do 18 let 4 (4 %). Večina anketiranih je imela srednješolsko izobrazbo 60 (60 %), sledila jim je visokošolska izobrazba, katero je imelo 13 (13 %) anketirancev, višješolska izobrazba 12 (12 %) anketirancev, magister ali doktorat 6 (6 %) anketirancev, osnovnošolsko izobrazbo je imelo 5 (5 %) anketirancev. Najmanj anketirancev je imelo univerzitetno izobrazbo 4 (4 %). Na vprašanje, ali so verni, je 66 (66 %)

anketirancev odgovorilo da so verni, 26 (26 %) anketirancev je odgovorilo, da niso verni in 8 (8 %) anketirancev se ni želelo opredeliti glede njihove verske pripadnosti. Pri spolni usmerjenosti je 73 (73 %) anketirancev označilo heteroseksualno, 12 (12 %) anketirancev se glede spolne usmerjenosti ni želelo opredeliti, 8 (8 %) anketirancev je bilo homoseksualnih, 4 (4 %) anketirani so navedli drugo spolno usmerjenost in najmanj anketirancev je bilo biseksualnih 3 (3 %).

2.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Za zbiranje podatkov je bil uporabljen anketni vprašalnik, ustvarjen na spletni strani 1ka.si, ki je bil objavljen na socialnem omrežju (Facebook, Instagram). Uporabnike smo prosili, da anketni vprašalnik izpolnijo ter ga nato delijo med znance in sorodnike, s tem se je proces anketiranja nadaljeval in povečeval (metoda snežne kepe). Anketiranje je potekalo v mesecu juliju 2022. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. Pridobljene podatke smo s pomočjo programa Microsoft Office Excel računalniško obdelali, grafično prikazali v obliki tabel in grafov, ter ugotovitve analizirali in zapisali v razpravi. V vseh fazah zbiranja in obdelave podatkov so bila upoštevana etična načela raziskovanja.

3 Rezultati

V nadaljevanju so prikazani rezultati, ki smo jih pridobili z našo raziskavo.

Na vprašanje »Ali ste seznanjeni z darovanjem kostnega mozga?« je od 100 anketiranih 47 (47 %) anketirancev odgovorilo, da so s tem seznanjeni, 28 (28 %) anketirancev je odgovorilo, da so delno seznanjeni z možnostjo darovanja kostnega mozga in najmanj anketirancev, 25 (25 %), je odgovorilo, da niso seznanjeni z možnostjo darovanja kostnega mozga.

Na naslednja tri vprašanja na temo stališča splošne populacije do vpisa v register darovalcev kostnega mozga in darovanja neznani ali poznani osebi smo pridobili mnenja splošne populacije s pomočjo 5-stopenjske Likertove lestvice stališč. Anketiranci so morali trditve oceniti od 1 do 5. Na vprašanje o pripravljenosti na vpis v register za darovanje kostnega mozga je od 100 anketiranih 43 (43 %) odgovorilo, da se strinja z vpisom v register za darovanje kostnega mozga, 27 (27 %) anketirancev je odgovorilo z niti-niti, 15 (15 %) anketirancev se je popolnoma strinjalo z vpisom v register darovanja kostnega mozga, 8 (8 %) anketirancev je odgovorilo, da se popolnoma ne strinja z vpisom v register darovanja kostnega mozga in najmanj anketirancev 7 (7 %) je odgovorilo, da se ne strinja z vpisom v register za darovanje kostnega mozga. V povprečju ($\bar{x}$ = 3,5) so se tako anketiranci strinjali s trditvijo, da bi se bili pripravljeni vpisati v register darovalcev kostnega mozga. Na vprašanje »Pri darovanju kostnega mozga sem pripravljen darovati kostni mozeg neznani osebi« je od 100 anketiranih 43 (43 %) odgovorilo, da se strinja z darovanjem, 27 (27 %) anketirancev se je odločilo za odgovor niti-niti, 18 (18 %) anketirancev se je popolnoma strinjalo z darovanjem kostnega mozga neznani osebi, 7 (7 %) anketirancev se popolnoma ni strinjalo z darovanjem kostnega mozga neznani osebi in najmanj anketirancev, in sicer 5 (5 %), se ne strinja z darovanjem kostnega mozga neznani osebi. V povprečju ($\bar{x}$ =3,6) so se anketiranci strinjali s trditvijo, da bi bili pripravljeni darovati kostni mozeg neznani osebi. Na vprašanje o pripravljenosti darovanja kostnega mozga poznani osebi so od 100 anketiranih 4 (4 %) označili, da se popolnoma strinjajo, 43 (43 %) anketiranih se strinja z darovanjem kostnega mozga poznani osebi, 7 (7 %) anketiranih se popolnoma ne strinja z darovanjem kostnega mozga poznani osebi, 1 (1 %) anketirani se ne strinja z darovanjem kostnega mozga poznani osebi in nihče od anketiranih ni označil trditve niti-niti. Povprečno gledano ($\bar{x}$ =4,26) so se anketiranci strinjali s trditvijo, da bi bili pripravljeni darovati kostni mozeg poznani osebi.

Del anketnega vprašalnika o darovanju kostnega mozga poznani osebi smo razširili s podvprašanji o pripravljenosti darovanja različnim profilom ljudi. Prav tako kot v prejšnjem sklopu vprašanj smo tudi

tukaj mnenje anketirancev pridobili s pomočjo Likertove lestvice. Na vprašanje »Pri darovanju kostnega mozga poznani osebi bi me motilo, če je ta isto spolno usmerjena« je od 100 anketiranih 58 (58 %) označilo se popolnoma ne strinjam, 2 (2 %) se nista strinjala, 7 (7 %) jih je odgovorilo z niti-niti, 6 (6 %) se je strinjalo in 3 (3 %) anketirani so se popolnoma strinjali. Povprečno gledano ($\bar{x}$ =1,7) se anketiranci tako niso strinjali s trditvijo, da bi jih spolna usmerjenost motila pri darovanju kostnega mozga. Na vprašanje »Pri darovanju kostnega mozga poznani osebi bi me motilo, če je ta oseba drugačne verske pripadnosti« jih je od 100 anketiranih 55 (55 %) odgovorilo se popolnoma ne strinjam, 27 (27 %) se jih ni strinjalo, 3 (3 %) so odgovorili z niti-niti, 11 (11 %) anketirancev se je strinjalo in 4 (4 %) anketiranci so se popolnoma strinjali. V povprečju ($\bar{x}$ =1,82) so se tako anketiranci strinjali s postavljeno trditvijo. Pri vprašanju »O darovanju kostnega mozga poznani osebi bi me motilo, če bi vedel, da je prejemnik oseba, ki je zagrešila težek zločin« so bili anketiranci v povprečju ($\bar{x}$ =2,89) neopredeljeni. Od 100 anketiranih jih je 25 (25 %) odgovorilo z niti-niti, 23 (23 %) anketirancev je odgovorilo da se strinjajo, 21 (21 %) anketirancev se popolnoma ni strinjalo, 1 (1 %) anketirani se ni strinjal in 13 (13 %) anketiranih se je popolnoma strinjalo. Na vprašanje »Pri darovanju kostnega mozga poznani osebi bi me motilo, če bi prejemnik bila oseba, ki splošno gledano zelo slabo skrbi za svoje zdravje (odvisnost od drog, alkohola, huda debelost)« jih je od 100 anketiranih 26 (26 %) odgovorilo z niti-niti, 23 (23 %) anketirancev se s tem ni strinjalo, 20 (20 %) anketirancev se popolnoma ni strinjalo, prav tako 20 (20 %) anketirancev se je strinjalo in 1(1 %) anketirani se je popolnoma strinjal. Povprečje ($\bar{x}$ = 2,11) odgovorov tako kaže, da anketiranih slaba skrb za prejemnikovo zdravje ne moti pri odločitvi za darovanje kostnega mozga. Na vprašanje »Pri darovanju kostnega mozga bi me motilo, če bi vedel, da je prejemnik precej starejša oseba od mene« jih je od 100 anketiranih 39 (39 %) odgovorilo s popolnoma se strinjam, 32 (32 %) anketirancev se je strinjalo, 13 (13 %) anketirancev je odgovorilo z niti-niti, 11 (11 %) se jih je strinjalo in 5 (5 %) anketirancev se je popolnoma strinjalo. V povprečju ($\bar{x}$ = 2,11) se tako anketiranci niso strinjali s postavljeno trditvijo. Na vprašanje »Pri darovanju kostnega mozga poznani osebi bi me motilo, če bi vedel, da je prejemnik precej mlajša oseba« jih je od 100 anketiranih 57 (57 %) odgovorilo se popolnoma ne strinjam, 20 (20 %) anketiranih je odgovorilo, da se ne strinja, 11 (11 %) anketirancev se je strinjalo, 9 (9 %) se jih je popolnoma strinjalo in 3 (3 %) anketiranci so odgovorili z niti-niti. Podobno kot s prejšnjo trditvijo se tudi tukaj v povprečju ($\bar{x}$ = 1,91) anketiranci niso strinjali s postavljeno trditvijo. Na zadnje vprašanje tega sklopa »Pri darovanju kostnega mozga poznani osebi bi me motilo, če bi vedel, da je prejemnik finančno zelo dobro situirana oseba« je od 100 anketiranih 38 (38 %) odgovorilo da se popolnoma ne strinja, 3 (3 %) anketirani se ne strinjajo, 15 (15 %) anketirancev je odgovorilo z niti-niti, 10 (10 %) se jih je strinjalo in 7 (7 %) anketirancev se je popolnoma strinjalo. Povprečje odgovorov ($\bar{x}$ = 2,11) tako kaže, da se anketiranci ne strinjajo s trditvijo, da bi jih dobra finančna situacija prejemnikov motila pri darovanju kostnega mozga.

Na vprašanje »Kakšen je pogled splošne populacije na njihovo celovito zdravstveno oskrbo kot registriran darovalec, ne glede na to, če so krvotvorne matične celice dejansko že darovali ali ne« je med 100 anketirancev 85 (85 %) odgovorilo, da bi bila njihova zdravstvena oskrba enaka kot če ne bi bili vpisani v register darovalcev krvotvornih matičnih celic, 12 (12 %) anketirancev meni, da bo njihova zdravstvena oskrba zaradi tega boljša in 3 (3 %) menijo, da bodo dobili slabšo zdravstveno oskrbo, če bodo vpisani v register darovalcev krvotvornih matičnih celic.

Na vprašanje, ki se je navezovalo na »Kateri so razlogi, ki vas odvračajo, da bi postali darovalec kostnega mozga« je od 100 anketiranih največ le-teh odgovorilo, da imajo o darovanju kostnega mozga premalo informacij, to je označilo kar 67 (67 %) anketiranih. Kar 48 (48 %) oseb je odgovorilo, da jih je strah posledic, ki bi se lahko zgodile zaradi darovanja (npr. bolečina, psihične posledice). Za odgovor, da se ne želijo vpisati v register kostnega mozga, saj menijo, da bodo njihovi podatki javno dostopni, se jih je opredelilo 7 (7 %), 3 (3 %) anketirani so odgovorili, da darovanje kostnega mozga ne podpira njihova družina oziroma znanci. Najmanj odgovorov je dobila trditev, in sicer 2 (2 %), da se zdi

darovanje kostnega mozga etično sporno. Osem oseb (8 %) je kot razlog označilo drugo, in sicer je prva oseba navedla, da je babica pri podobnem posegu postala hroma od sredine hrbtenice navzdol, druga oseba je navedla, da to preveč boli, tretja je navedla, da je že vpisana v register darovanja kostnega mozga, četrta, da ni razlogov, ki bi bili proti darovanju, peta oseba je navedla, da se ji ne ljubi iti vpisati v register kostnega mozga, šesta oseba je navedla, da jo to odvrača ter sedma in osma oseba sta samo označili drugo brez navedenega razloga. Na to vprašanje je bilo mogoče odgovoriti z več različnimi odgovori.

Na vprašanje »Kateri so razlogi, da bi želeli postati oziroma ste darovalec kostnega mozga« je od 100 anketiranih oseb največ odgovorilo, da je to humano in velikodušno, in sicer 76 (76 %) anketirancev. Točno 40 (40 %) anketirancev je odgovorilo, da je to etično ter moralno primerno, 3 (3 %) da pomoč potrebuje nekdo, ki ga poznajo, 11 (11 %) anketirancev pa je odgovorilo, da so že darovalci organov in krvi. Najmanj anketirancev je kot vzrok izbralo odgovor, da so o darovanju krvotvornih matičnih celic dobro informirani, in sicer 6 (6 %). Ena oseba (1 %) je kot razlog označila odgovor drugo, na katerega je odgovorila z 'nisem darovalec'. Na to vprašanje je bilo možnih več odgovorov.

4 Razprava

Iz podatkov pridobljenih z anketo vidimo, da se največji delež anketirancev vseeno nagiba k vpisu v register darovanja krvotvornih matičnih celic. Odločitev te skupine anketirancev glede vpisa v register je verjetno pogojena s tem, kakšne informacije bi jim bile predstavljene glede samega postopka vpisa in darovanja krvotvornih matičnih celic ter od tega, kdo bi bila oseba, ki bi pomoč potrebovala. Dobesedno v naravi večine ljudi je namreč tendenca, da se izogibamo medicinskim posegom, če je to le mogoče.

Avtor Narayanan in sod. (2016, str. 1710–1716) so v svoji raziskavi na vprašanje »Ali bi se pridružili, če bi na njihovem območju potekala akcija registra darovalcev« zapisali, da je večina študentov odgovorila z da. Pridružitev v register darovanja kostnega mozga ne pomeni, da je posameznik motiviran in da bo izpeljal darovanje matičnih celic vsakemu pacientu v stiski. Rezultati naše študije so razkrili, da je status študentov medicine na vpis v register kostnega mozga lahko povezan z znanjem o upravičenosti darovalcev, ne pa z znanjem o postopku darovanja. Prav tako so avtorji Studts, Ruberg, McGuffin in Roetzer (2010, str. 422–428) v svoji raziskavi preučevali dejstvo, kako komunikacija s strani zdravstva o potrebah po darovanju kostnega mozga vpliva na učinek vpisovanja v register darovalcev kostnega mozga. Udeleženci raziskave so tako naključno prejeli emocionalno ali racionalno prošnjo za vpis v register, nakar jim je bilo postavljeno vprašanje, ali bi se na podlagi dobljene prošnje bili pripravljeni vpisati v register in se o tem pogovoriti s svojo družino. Kar 85 % udeležencev raziskave, ki so prejeli emocionalno obarvano prošnjo, se je strinjalo z vpisom v register darovalcev, medtem ko se je na drugi strani zgolj 49 % prejemnikov racionalno obarvane prošnje odločilo za vpis. Nekoliko manjša je bila razlika njihove pripravljenosti pogovora z družinskimi člani o tej odločitvi, in sicer se jih je 72 % prejemnikov emocionalno naravnane prošnje bilo pripravljeno pogovoriti z družinskimi člani, medtem ko se jih je bilo pri racionalno naravnani prošnji bilo pripravljeno pogovoriti 54 %. Rezultati raziskave tako kažejo na dejstvo, da emocionalnost prošnje za vpis v register darovalcev kostnega mozga odločilno vpliva na odločitev prejemnikov prošnje.

Sanavi, Afshar in Snavi (2011, str. 184–187) so v svoji raziskavi ugotovili, da je odnos do darovanja kostnega mozga pozitiven, saj je od vseh anketiranih srednješolcev, 71 % le-teh pristalo na darovanje kostnega mozga, od tega je 60 % srednješolcev podalo odgovor, da bi to storili kot pomoč drugim, 40 % anketiranih pa je odgovorilo, da bi to storilo tudi za druge namene. Kljub pozitivnemu odnosu do darovanja kostnega mozga in krvodajalstva je pripravljenost za darovanje kostnega mozga manjša kot za krvodajalstvo, kar lahko pripišemo nezadostni informiranosti o tovrstnem darovanju tkiv. Avtorji

druge raziskave Lee-Won in sod. (2016, str. 401–411) v svoji raziskavi preučujejo učinek socialnih omrežij na darovanje kostnega mozga nepoznani osebi. Raziskava navaja dejstvo, da socialna omrežja omogočajo neprofitnim organizacijam, svojcem in prijateljem pomoči potrebnih širjenje viralnih sporočil in objav o iskanju primernega darovalca kostnega mozga. Glas o tem tako doseže posameznike, ki jih morda drugače nikoli ne bi in s tem širi krog potencialnih darovalcev. Rezultati raziskave so pokazali, da izpostavljenost viralnim sporočilom na opisano tematiko vodijo do razmišljanja posameznika, da v večji meri razmišlja o tem, kakšen bo odziv širše skupine na prošnjo. Rezultati kažejo tudi v smer, da večja kot je viralnost sporočila, boljši je odziv posameznikov na vpis v register darovalcev in tako pomoči nepoznani osebi.

Iz naše raziskave lahko vidimo, da približno osmina anketirancev ne bi darovala kostni mozeg nepoznani osebi. Vsekakor bi ta odstotek moral biti nižji oziroma ničen, saj bi s tem pokazali empatijo do sočloveka, ki bi vsekakor privedla k boljšemu življenju vseh, predvsem pa tistih oseb, ki pomoč v obliki darovalca krvotvornih matičnih celic nujno potrebujejo. Odstotek anketirancev, ki se do darovanja neznani osebi niso opredelili, je popolnoma enak kot pri predhodnem vprašanju. Verjetno gre v tem primeru za iste osebe. To bi lahko po eni strani nakazovalo na neinformiranost splošne populacije do pomembnosti darovanja krvotvornih matičnih celic ne glede na potencialnega prejemnika, po drugi strani pa ponovno izogibanje družbeni obveznosti do soljudi, ki jih ne poznamo.

Med nekaterimi ljudmi še vedno obstaja napačna predstava, da se predstavniki drugačnih spolnih usmerjenosti od heteroseksualne ne morejo vpisati v register ali darovati matičnih krvnih celic, vendar to ne drži. Iz zdravstvenih razlogov morajo transpolni in nebinarni posamezniki ob registraciji navesti svoj spol, dodeljen ob rojstvu (How marrow donation works, b. d., b. s.)

Adkins in sod. (2019, str. 1721–1722) v članku navajajo, da se približno 1–1,4 milijona oseb v Ameriki opredeljuje kot transpolnih. Ugotavljajo, da je največ pripadnikov skupine starih med 18 in 24 let, kar se precej pokriva s populacijo darovalcev kostnega mozga. Razmisliti je potrebno o optimalni praksi zbiranja kostnega mozga za transpolne darovalce, ki bo varno in zdravo. V študiji je sodelovalo 13 moških in 9 žensk s povprečno starostjo 53,1 let, ki so bili med 2007 in 2010 darovalci v bolnišnici v Melbournu v Avstraliji. Rezultati so pokazali, da so skozi celoten postopek darovanja in zdravljenja doživeli širok spekter pozitivnih in negativnih čustev. Na psihosocialni učinek darovanja so vplivale tudi interakcije med dejavniki, kot so pragmatični vidiki procesa, družinska dinamika, čustvena podpora in negotovost v zvezi z zdravstvenimi rezultati za prejemnika in darovalca. Pri udeležencih raziskave se je pogostost stikov pred darovanjem gibala od dnevnih (9 %), tedenskih (32 %), mesečnih (41 %) do letnih in manj pogostih (18 %) stikov. Kar zadeva spremembe v odnosu med darovalcem in prejemnikom, je 12 darovalcev (55 %) poročalo, da so se po darovanju čustveno zbližali s prejemnikom. Preostali darovalci pa so poročali o majhnih spremembah v odnosu s prejemnikom in ostalimi družinskimi člani. Eden od donatorjev je izjavil, da so težave, ki so bile prisotne v odnosu pred donacijo, še vedno nespremenjene. Skupaj 15 (68 %) darovalcev je povedalo, da pri odločitvi za darovanje niso oklevali. Njihova odločitev je bila opisana kot naravna in ni zahtevala pomisleka. Kot nenamenski pritisk na darovalca se je po natančnem pregledu odgovorov izkazalo dejstvo, da jih je bilo 7 (32 %) edina možnost za preživetje bolnika. Okrevanje doma med sorojenci se je izkazalo za veliko družinsko izkušnjo (Young, 2013, str. 2274–2284).

Bart in sod. (2014, str. 264–272) so v svoji raziskavi ugotovili, da je eden izmed največjih motivov za vpis v register darovalcev kostnega mozga reševanje življenja ter solidarnost. Dve največji oviri proti vpisu v register darovanja kostnega mozga pa sta pomanjkanje splošnih informacij o darovanju kostnega mozga in o tveganjih, povezanih z njim.

Pri inicialkah za darovanje krvotvornih matičnih celic lahko izpostavimo dva najbolj omenjena odgovora, in sicer 'darovanje je humano in velikodušno' ter odgovor, da je 'darovanje etično in moralno

pravilno'. Sledijo še odgovori 'pomoč potrebuje nekdo, ki ga poznam', 'sem že darovalec organov in krvi'. Odgovor z najmanj strinjanja je bil 'o darovanju kostnega mozga sem dobro informiran'. Zastopanost odgovorov, kot sta humanost in velikodušnost darovanja ter etična in moralna primernost tega dejanja, kaže na to, da so etični vidiki darovanja krvotvornih matičnih celic še kako pomembni pri celotnem procesu darovanja in zdravljenja.

Na področju darovanja kostnega mozga, ki vključuje mladoletne osebe kot darovalce, obstajajo številna dejstva za in proti darovanju. Switzer in sod. (2017, str. 1338–1341) so v raziskavi dojemanja darovalcev kostnega mozga med otrokom in njegovimi starši skušali preučiti, ali so starši otrok darovalcev verjeli, da starost njihovega otroka vpliva na izkušnje, povezane z darovanjem. V raziskavo sta bila vključena 102 para otrok-starš, ki sta opravila razgovor pred in 4 tedne po darovanju ter 94 parov, ki so razgovor opravili pred in nato eno leto po darovanju. Od tega jih je večina (93 %) darovalo kostni mozeg, 7 % pa periferno kri. Štiri tedne po darovanju je od 102 sodelujočih parov 95 staršev podalo odgovor, od teh je 80 % navedlo, da verjamejo v vpliv starosti njihovega otroka na izkušnjo darovanja. Po enem letu je 89 do sodelujočih 94 staršev podalo odgovor, od teh jih je 81 % navedlo, da menijo, da je starost za izkušnjo darovanja pomembna. Starši so tudi v veliki večini poročali, da je starost njihovega otroka pozitivno vplivala na izkušnjo darovanja (85–90 % staršev je poročalo o pozitivnih učinkih). Starši najmlajše skupine darovalcev so najpogosteje verjeli, da je bila izkušnja njihovih otrok pri darovanju pozitivna ravno zaradi njihovega nepopolnega razumevanja prav zaradi mladosti. Starši najstarejše skupine otrok pa so ravno obratno njihovo razumevanje navedli kot vzrok za pozitivno izkušnjo. Ugotovljeno v raziskavi je spodbudno v smislu mnenja staršev, da je darovanje pozitivna izkušnja za njihove otroke, hkrati pa mnogi opozarjajo na dejstvo, da nekateri starši niso zmožni prepoznati določenih vplivov na z zdravjem povezano kakovost življenja njihovih otrok v procesu darovanja.

Shu-Huey in sod. (2013, str. 446–455), navajajo, da je tveganje pri presaditvi krvotvornih matičnih celic zelo nizko. Na podlagi raziskave, katero so opravili, so ugotovili, da je potrebna ocena stanja posameznika pred darovanjem. Informirano soglasje je treba pridobiti od darovalca brez prisile ali pritiska. S popolnim razumevanjem učinkov darovanja na fizične in psihološke vidike lahko zagotovimo, da zdravje prostovoljcev ni ogroženo in še naprej nudimo pomoč bolnikom, ki potrebujejo presaditev.

Čeprav smo bili pri raziskovalnem vprašanju o darovanju neznani osebi deležni malo bolj zadržanih odgovorov, pa lahko tukaj vidimo, da smo vsekakor bolj pripravljeni priskočiti na pomoč osebi, ki jo poznamo. Opazimo lahko, da je humanost do sočloveka visoko na listi razlogov za darovanje, prav tako etična in moralna primernost darovanja.

LITERATURA

1. A stem cell or bone marrow transplant? (2019). Cancer Research UK. Dostopno na: https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancer-in-general/treatment/bone-marrow-stem-cell-transplants/what-is.
2. Adkins, B. D., Savani, B. N. in Booth, G. S. (2019). Transgender individuals represent an overlooked population amongst stem cell donors. Bone Marrow Transplantation, 54, str. 1721–1722.
3. Antin, H. J. in Raley, Y. D. (2010). Manual of Steam cell and Bone Marrow Transplantation. Cambridge: Cambridge University Press.
4. Aplastic Anemia & MDS International Foundation. (2010). A Guide for Parents & School Personnel: Supporting Students with Bone Marrow Failure Diseases. Tuscaloosa: Drew Carmichael Foundation.
5. Bart, T., Volken, T., Fischer, Y. in sod. (2014). Giving Blood and Enrolling on the Stem Cell Donor Registry: Ranking of Obstacles and Motives in Switzerland, 41, str. 264–272.
6. Bone Marrow Diseases. (2016). MedlinePlus.

7. Jajčevič, I. in Oblak, L. (2020). Vse o darovanju po korakih. Kompendij o darovanju krvi, krvotvornih matičnih celic in organov. Maribor: Študentski svet Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.
8. Košnik, M. in Štajer, D. (2018). Interna medicina. Ljubljana: Medicinska fakulteta: Slovensko zdravniško društvo.
9. Lee Won, R., Abo, M. M., Na, K. in sod. (2016). More Than Numbers: Effects of Social Media Virality Metrics on Intention to Help Unknown Others in the Context of Bone Marrow Donation. Cyberpsychology. Behavior, and Social Networking, 19, št. 6, str. 404–411.
10. Način odvzema krvotvornih matičnih celic. (b. d.). Zavod Republike Slovenij za transfuzijsko medicino. Dostopno na: http://www.ztm.si/register-darovalcev/slovenija-donor/nacini-odvzema-krvotvornih-maticnih-celic/.
11. Narayanan, W. in sod. (2016). Medical Students' Knowledge, Familiarity, and Attitudes towards Hematopoietic Stem Cell Donation: Stem Cell Donation Behaviors. Biology of Blood and Marrow Transplantation, 22, št. 9, str. 1710–1716.
12. Shu-Huey, C., Tso-Fu, W. in Kuo-Liang, Y. (2013). Hematopoietic stem cell donation. International Journal of Hematology, 97, str. 446–455. Dostopno na: https://link.springer.com/article/10.1007/s12185-013-1298-8 (pridobljeno 17.4.2023).
13. Snavi, S., Afshar, R. in Snavi, N. (2011). Attitude and Willingness towards Tissue Donation in Iranian High School Students: Bone Marrow and Blood. Int J Organ Transplant Med., 2, št. 4, str. 184–187.
14. Studts, J. L., Ruberg, J. L., McGuffin, S. A. in sod. (2010). Decisions to register for the National Marrow Donor Program: rational vs emotional appeals. Bone Marrow Transplant, 45, str. 422–428.
15. Switzar, G. E., Bruce, J., Pastorek, G. in sod. (2017). Parent versus child donor perceptions of the bone marrow donation experience. Bone Marrow Transplant, 52, št. 9, str. 1338–1341. Dostopno na: https://www.nature.com/articles/bmt2017124.
16. Ways to Donate. (b. d.). ImpactLife.
17. What is a Bone Marrow Transplant (Stem Cell Transplant)?. (2020). American Society of Clinical Oncology (ASCO). Dostopno na: https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/bone-marrowstem-cell-transplantation/what-bone-marrow-transplant-stem-cell-transplant.
18. Young, L. (2013). The family experience following bone marrow or blood cell transplantation. Journal of Advanced Nursing, 69, št. 10, str. 2274–2284.

Dr. Alenka Rožanec, mag. Bernarda Kozelj
Ministrstvo za javno upravo Ljubljana

Uporaba skupnih gradnikov za čezmejno elektronsko izmenjavo podatkov

UDK 659.2:004:35(4–6EU)

KLJUČNE BESEDE: Elektronsko poslovanje v javni upravi, gradniki za elektronsko izmenjavo podatkov, uredba (EU) 2018/1724, enotni digitalni portal, arhitekturni model

POVZETEK – Uporaba rešitev elektronskega poslovanja prinaša številne koristi tako sami upravi, kot tudi državljanom in podjetjem. V prvem delu članka predstavimo gradnike za elektronsko izmenjavo podatkov, ki so informacijske rešitve, razvite z namenom, da se podatki, ki že obstajajo v javnih evidencah, lahko enostavno in hitro izmenjajo in uporabijo pri izvedbi različnih postopkov. S tem so državljani in javni uslužbenci razbremenjeni pridobivanja podatkov preko navadne ali elektronske pošte, podatki so kakovostni, večinoma na voljo takoj v aplikacijah in portalih, kjer se postopki izvajajo. V drugem delu članka osvetlimo izzive, pred katere so danes postavljene javne uprave evropskih držav, pri implementaciji uredbe (EU) 2018/1724 o vzpostavitvi enotnega digitalnega portala za zagotavljanje dostopa do informacij, do postopkov ter do storitev znotraj celotne Evropske unije. Uredba javnim upravam namreč nalaga, da svoje sisteme nadgradijo tako, da bodo omogočali izmenjavo podatkov, potrebnih za izvedbo čezmejnih storitev. V članku predstavimo tudi arhitekturni model sistema izmenjave, ki obsega centralni evropski sistem ter lokalne, z njim povezane sisteme.

UDC 659.2:004:35(4–6EU)

KEYWORDS: electronic business in public administration, bulding blocks for electronic data exchange, Regulation (EU) 2018/1724, single digital gateway, architecture model

ABSTRACT – The use of electronic business solutions brings many benefits to the administration itself, as well as to citizens and companies. In the first part of the article we present building blocks for electronic data exchange. These are information solutions developed with the aim that data already available in public records can be easily and quickly exchanged and used in the various procedures. This relieves citizens and civil servants of the need to obtain data via mail or e-mail, the data is of high quality and is usually immediately available in the applications and portals where the procedures are carried out. In the second part of the article, we highlight the challenges that public administrations in European countries face today in implementing Regulation (EU) 2018/1724 on the establishment of a single digital gateway to provide access to information, procedures and services across the European Union. The regulation requires public administrations to upgrade their systems to enable the exchange of data necessary for the implementation of various cross-border services. The article also presents the architectural model of the exchange system, which includes the central European system and the local systems connected to it.

1 Uvod

Elektronsko poslovanje prinaša pozitivne učinke posameznikom, poslovnim sistemom in javni upravi. Zato so bile že pred več kot desetletjem tudi v Sloveniji razvite rešitve, ki smo jih poimenovali gradniki za elektronsko izmenjavo podatkov, ki omogočajo učinkovito izmenjavo podatkov znotraj javne uprave (G2G), med upravo in državljani (G2C) in med upravo in poslovnimi sistemi (G2B). Navedeni gradniki

pa bodo z določenimi nadgradnjami uporabljeni tudi za širitev e-poslovanja z drugimi upravami drugih evropskih držav.

Prispevek je strukturiran tako, da v drugem poglavju predstavimo pomen elektronskega poslovanja v javni upravi ter dve strategiji digitalizacije, ki sta bili v Sloveniji sprejeti pred kratkim. Tretje poglavje je namenjeno opisu delovanja gradnikov za elektronsko izmenjavo podatkov, ki smo jih razvili na Ministrstvu za javno upravo ter načrtov nadgradenj, ki bodo potrebne za implementacijo zahtev Uredbe (EU) 2018/1724 (v nadaljevanju uredba SDG) o vzpostavitvi enotnega digitalnega portala za zagotavljanje dostopa do informacij, do postopkov ter do storitev znotraj celotne Evropske unije. Navedeno poglavje zaključimo s predstavitvijo arhitekturnega modela tehničnega sistema izmenjave, ki obsega centralni evropski sistem ter lokalne, z njim povezane sisteme. V zaključku podamo še nekatere izzive, ki jih bomo morali premagati za uspešnost implementacije predstavljenega evropskega sistema e-izmenjav, ki bo omogočal celovite čezmejne storitve prebivalcem EU.

2 Metodologija

V članku so bile uporabljene znanstvene metode deskripcije, kompilacije, analize in sinteze. Metodi deskripcije in kompilacije sta bili uporabljeni pri opisu obravnavanega področja elektronskega poslovanja, pravnih podlag za njegovo implementacijo ter predstavitev poudarkov iz strateških dokumentov, ki bodo podlaga za razvoj e-uprave v Sloveniji, ter tudi za predstavitev zahtev evropske uredbe SDG, ki bo gonilo napredka e-izmenjav znotraj uprav članic evropske unije.

Metoda analize je bila uporabljena za analizo obstoječih gradnikov za elektronsko izmenjavo podatkov in preučevanje Tehničnega sistema za izvedbo čezmejnih storitev po principu »Samo enkrat«, s ciljem z metodo sinteze zasnovati sistem vključitve gradnikov v navedeni tehnični sistem za učinkovito čezmejno izvajanje upravnih postopkov.

3 Elektronsko poslovanje v javni upravi

3.1 Oblike in koristi e-poslovanja javne uprave

Pojem elektronsko poslovanje ali krajše e-poslovanje (ang. Electronic business ali E-business) je prvič uporabilo podjetje IBM leta 1996 in ga definiralo kot: uporabo internetnih tehnologij za izboljšanje in prenovo ključnih poslovnih procesov. Evropska komisija pa je podala definicijo, da je e-poslovanje katero koli poslovanje, pri katerem stranke delujejo elektronsko, namesto da bi bile v neposrednem fizičnem stiku (v Jerman Blažič, 2001, str. 12). V zadnjem času pogosto zasledimo tudi pojem digitalno poslovanje (ang. Digital business ali D-business), kjer je še bolj kot pri e-poslovanju poudarek na novih poslovnih modelih, ki jih omogočajo nove informacijsko komunikacijske tehnologije (Chaffey, 2015).

Glavne tri skupine deležnikov e-poslovanja so poslovni sistemi, posamezniki (potrošniki oziroma državljani) in javna uprava. Slednja je udeležena v treh glavnih oblikah:

- med upravo in državljani - G2C (ang. Government to Citizen),
- med upravo in poslovnimi sistemi - G2B (ang. Government to Business) in
- sodelovanje znotraj samih organov javne uprave in med njenimi organi - G2G (ang. Government to Government).

Poleg navedenih treh oblik v literaturi zasledimo še obliki C2G in B2G, za kateri je značilna proaktivnost državljanov oziroma poslovnih sistemov v odnosu do javne uprave (Rožanec, 2019, str. 156).

Med koristmi e-uprave za državljane lahko izpostavimo povečan obseg in lažja dostopnost informacij in storitev, občutek lažje in neposredne povezanosti z upravo, prihranek časa ter hitrejše opravljanje postopkov. Poslovnim sistemom e-uprava omogoča znižati neposredne in posredne stroške poslovanja, pridobiti prednosti in koristi iz razvojnih pobud gospodarstvu ter pomeni manj ovir pri odpiranju novih poslovnih subjektov. Upravnim organom omogoča kakovostnejše storitve ob nižjih stroških poslovanja, lažje, enostavnejše in preglednejše obvladovanje postopkov in zakonodaje ter decentralizirano razporeditev moči in odločanja. Uprava je z uvedbo e-poslovanja deležna številnih neposrednih koristi: razbremenitev delavcev pri okencih, večja učinkovitost dela zaradi manjših psihičnih obremenitev, večja natančnost in s tem kakovost dela, večje število obravnavanih zahtevkov, hitrejše reševanje zadev, večja poosebitev storitev, večja preglednost poslovanja uprave ter večji ugled uprave (Kovačič in sod., 2009, str. 260).

Napredek Slovenije na področju digitalizacije in digitalnih javnih storitev je viden tudi v poročilih Evropske komisije, ki letno spremlja digitalni napredek držav članic z uporabo različnih metodologij merjenja, na primer z eGovernment Benchmark (https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/egovernment-benchmark-2022) in z indeksom digitalnega gospodarstva in družbe (https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/desi). Slovenija se je pa indeksu DESI 2022 od leta 2021 povzpela za dve mesti na 11. mesto, kar je najvišja uvrstitev doslej (ocena 53,4; povprečna ocena EU 52,3). Napredovala je tudi na področju digitalnih javnih storitev (eden od štirih stebrov DESI), kjer se prav tako povzpela za dve mesti, iz 15. na 13. mesto (ocena 69,5; povprečna ocena EU 67,3). Poročilo kaže, da je nadpovprečno uspešna je pri vseh podkazalnikih tega področja, razen ocene za državljane (69 %; povprečje EU 75 %). Največ izboljšanja glede na preteklo leto je bilo zaznano na področju odprtih podatkov (iz 84 na 92 %) (https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/desi).

3.2 Pravne podlage za e-poslovanje slovenske javne uprave

Za uveljavitev e-poslovanja slovenske javne uprave je bilo potrebno sprejeti ustrezno zakonodajno podlago ter razviti rešitve, ki omogočajo varno elektronsko izmenjavo podatkov med organi javne uprave, saj je slovenska uprava resorsko organizirana in so posamezni državni organi lastniki oz. upravljalci vsak svojih registrov ter podatkov shranjenih v njih. Že leta 2000 je bil sprejet temeljni Zakon o elektronskem poslovanju in elektronskem podpisu, ki izenačuje elektronske in fizične dokumente ter elektronski in fizični podpis. Pogoje za pravno veljavo elektronskih dokumentov in elektronskega podpisa podrobneje opredeljuje v letu 2000 sprejetja Uredba o pogojih za elektronsko poslovanje in elektronsko podpisovanje. Uredba določa merila in pravila za delovanje izdajateljev kvalificiranih digitalnih potrdil (certifikatov), tehnične pogoje za elektronsko podpisovanje in preverjanje varnih elektronskih podpisov, časovno veljavnost kvalificiranih digitalnih potrdil, pogoje glede uporabe varnih časovnih žigov ter pogoje za elektronsko poslovanje v javni upravi. Potrebno je bilo prenoviti tudi Zakon o splošnem upravnem postopku, da govori tudi o elektronskih vlogah, ter o tem, da je upravni organ dolžan sam priskrbeti vsa dokazila, izpiske ter potrdila iz evidenc drugih organov, in Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1), katerega sprememba je omogočila, da se pridobijo podatki po uradni dolžnosti tudi iz registrov drugih organov. Dodatno varstvo podatkov pri e-poslovanju od leta 2018 zahteva uveljavitev evropske Splošne uredbe o varstvu osebnih podatkov (ang. General Data Protection Regulation ali krajše GDPR) ter konec leta 2022 sprejet novi Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2), ki ureja še področja, ki jih je uredba prepustila v ureditev lokalni zakonodaji. Poleg navedenih zakonov pa morajo organi imeti v področnih zakonih zapisano pravno podlago za povezovanje evidenc, šele tako podatke lahko pridobivajo tudi elektronsko.

3.3 Strateški dokumenti razvoja e-poslovanja slovenske javne uprave

Za stalen razvoj slovenske uprave in e-poslovanja v skladu s smernicami EU vlada skrbi s sprejemom strateških dokumentov, ki jim sledijo akcijski načrti in izvedbeni projekti. V lanskem letu sta bili tako vzporedno v pripravi dve novi strategiji. Splošni okvir digitalne preobrazbe slovenskega gospodarstva in javnega sektorja je začrtan v strategiji Digitalna Slovenija 2030, ki je bila sprejeta letos (https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDP/Dokumenti/DSI2030-potrjena-na-Vladi-RS_marec-2023.pdf). Strategija obsega štiri stebre: (i) kompetence in ekosistem za digitalno vključenost, (ii) varne in trajnostne digitalne infrastrukture, (iii) digitalne tehnologije in digitalna preobrazba podjetij ter (iv) digitalizacija javnih storitev. Slednja je eden od ključnih elementov digitalne preobrazbe, njena vizija in cilji po posameznih področjih pa so zapisani v Strategiji digitalnih javnih storitev 2030 (https://nio.gov.si/nio/asset/strategija+digitalnih+javnih+storitev).

Strategija digitalnih javnih storitev je eden od ključnih elementov digitalne preobrazbe Slovenije do leta 2030. V njej je jasno začrtana smer razvoja digitalnih javnih storitev, s postavitvijo ljudi in poslovnih subjektov v središče digitalne preobrazbe. Strategija opredeljuje okvir, ki bo omogočal razvoj preprostih storitev in spodbujal njihovo široko uporabo. Za to potrebujemo enotno digitalno identiteto, učinkovito uporabo sodobne informacijske tehnologije in infrastrukture ter digitalno opolnomočen javni sektor (https://nio.gov.si/nio/asset/strategija+digitalnih+javnih+storitev).

4 Gradniki za elektronsko izmenjavo podatkov

Številne razvite informacijske rešitve so bistveno izboljšale izvajanje upravnih postopkov oziroma omogočile izvedbo novih. Njihova pomembnost je bila prepoznana tudi s strani mednarodnih organizacij (OECD, Evropske komisije ali Organizacije združenih narodov). Nagrajeni so tako bili portal e-VEM oz. SPOT kot tudi rešitve za elektronsko izmenjavo podatkov. Te so bile razvite inovativno in dovolj generično, da so postale skupni gradniki, ki se sedaj vključujejo pri razvoju novih informacijskih sistemov, ki potrebujejo integracije do najrazličnejših podatkovnih virov. S tem je razvoj novih IS lahko hitrejši in cenejši ter osredotočen le na zanje specifične funkcionalnosti.

4.1 Obstoječe stanje gradnikov

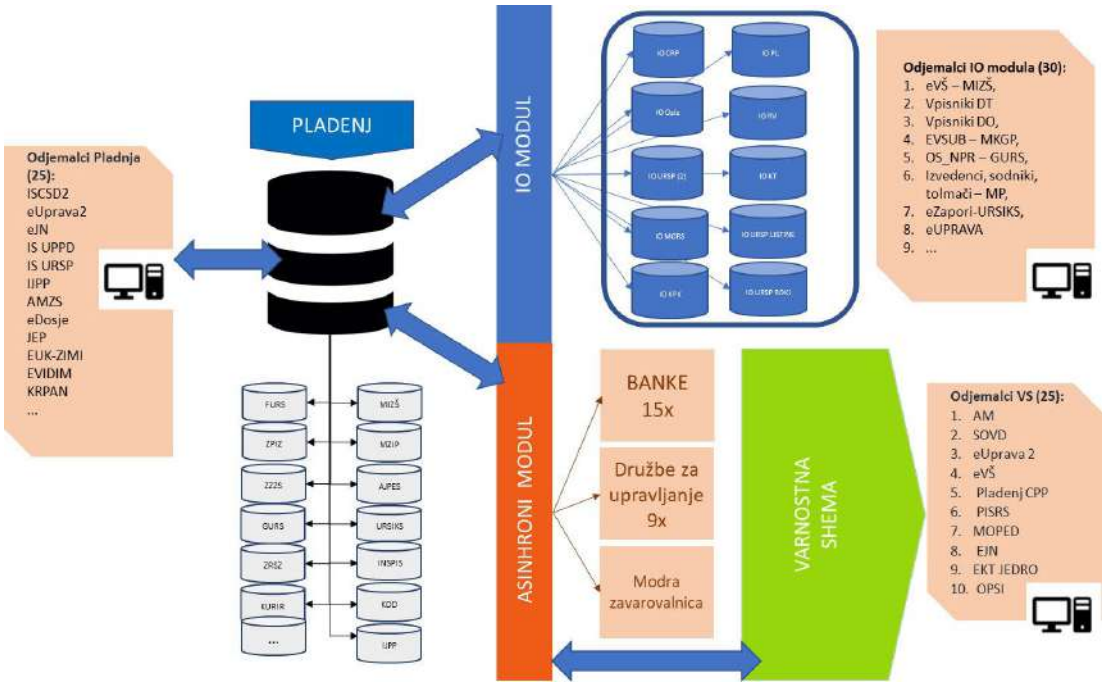
Gradniki za elektronsko izmenjavo podatkov, ki jih vzdržujemo na Ministrstvu za javno upravo, so (Slika 1):

- *Pladenj:* osrednji sistem za izmenjavo podatkov med viri in odjemalskimi sistemi.
- *IO modul:* sistem za gostovanje in distribucijo podatkov organov, ki nimajo razvitih lastnih distribucijskih sistemov. Omogoča dostop do podatkov na sinhron način samostojno, lahko pa nastopa kot eden od virov, dostopnih preko Pladnja.
- *Asinhroni modul:* je namenjen pridobivanju podatkov na asinhroni način. Podpira sistem čakalnic, kjer se začasno odlagajo zahtevki in odgovori na zahtevke. Uporablja se za pridobivanje podatkov iz finančnih inštitucij.
- *Varnostna shema:* osrednji sistem za avtentikacijo in avtorizacijo aplikacij in končnih uporabnikov. Vsebuje administrativni modul za registracijo aplikacij in vlog, upravljanje z institucijami (hierarhičen register), pregled in potrjevanje prošenj uporabnikov. Varnostna shema je integrirana tudi z gradnikom za avtentikacijo SI-PASS.

Navedeni gradniki so bili razviti v letu 2012 za potrebe informacijskega sistema Centrov za socialno delo (IS CSD), ki je za odločanje po takrat na novo sprejetem Zakonu o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, potreboval podatke iz več kot 50 različnih virov. Danes do virov različnih javnih in finančnih inštitucij preko Pladnja dostopa 25 odjemalcev. Skupno število njihovih transakcij je v letu

2021 že preseglo 20 milijonov. Največ jih izvede odjemalec eVem za pridobivanje bolniških listov iz IS Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), sledi mu IS Centrov za socialno delo. Pladenj je pomemben za vsakega odjemalca, tudi če je majhen, saj se uporablja tudi na mestih, kjer na okencu čaka stranka. IO modul gosti 11 distribucijskih zbirk šestih različnih upravljalcev in ima 30 odjemalcev. V letu 2021 je število klicev spletne storitve IO modula že preseglo 26 milijonov, od tega se je največ klicev (nekaj čez 21 milijonov) nanašalo na zbirko Centralnega registra prebivalstva. Navedene številke nedvoumno pokažejo velike koristi uporabe gradnikov, saj bi bilo brez njih nemogoče izmenjati toliko podatkov ter posledično nemogoče hitro in kakovostno izvesti postopke, v katerih so potrebni podatki iz najrazličnejši virov.

Slika 1: Gradniki za elektronsko izmenjavo podatkov



Vir: Ministrstvo za javno upravo, 2022.

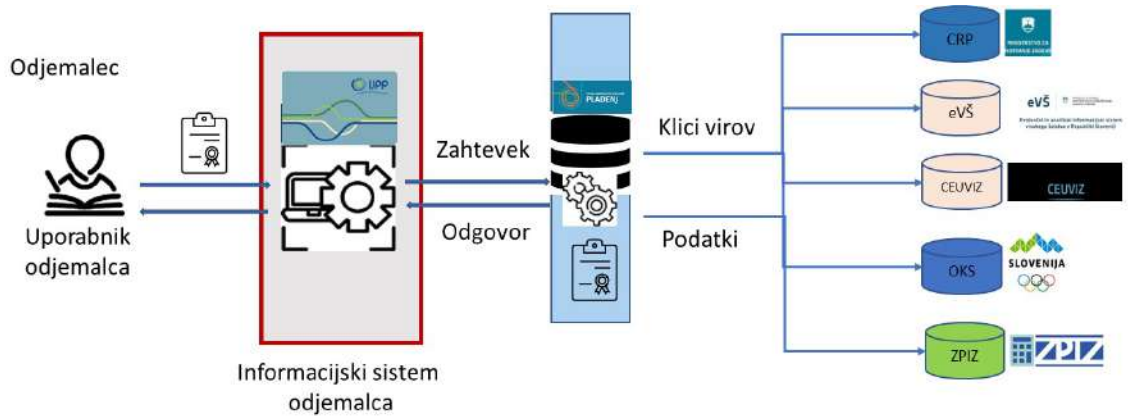
Osrednji gradnik za izmenjavo podatkov Pladenj omogoča odjemalcu pridobiti podatke iz virov, kateri imajo na voljo ustrezne distribucijske sisteme in za katere izkaže pravno podlago. Pladenj ne hrani podatkov, ampak jih vedno pridobi iz ustreznega vira. Nima uporabniškega vmesnika za končne uporabnike, za dostop je zato potrebno uporabiti enega od portalov (npr. eUprava, SPOT) ali zaledni informacijski sistem inštitucije. Za zagotavljanje varnosti izmenjave se za vsak odjemalski IS v Pladenj predhodno vnese njegovo kvalificirano digitalno potrdilo (KDP) in pripravi enega ali več postopkov za klice virov. Naloga odjemalskega IS je priprava zahtevkov oziroma izvedba ustreznih klicev na Pladenj, prevzem podatkov in prikaz oziroma njihovo shranjevanje. Pladenj omogoča sinhrone, asinhrone in paketne načine pridobivanja podatkov, način klica je odvisen od sposobnosti posameznega vira. Pladenj tako na primer ne more zagotoviti sinhronega klica na vir, ki odgovarja le asinhrono.

Pladenj stalno izboljšujemo in nadgrajujemo. V lanskem letu pa je bila izvedena njegova arhitekturna prenova, ki bo omogočala boljšo skalabilnost. Novi Pladenj sestavlja sedem mikrostoritev, kar omogoča, da bolj obremenjene mikrostoritve tečejo v več instancah in da se te ob povečanih obremenitvah lahko še dodajo. To je zelo pomembno, saj je Pladenj neenakomerno obremenjen in prejme tudi do 200.000 zahtevkov v zelo kratkem času. Pomembni mikrostoritvi, ki v primeru velikega števila zahtevkov preprečujeta preobremenitev virov, sta Učilnik in Dušilnik. Učilnik na podlagi masovnih podatkov in algoritmov strojnega učenja zgradi napovedni model stanj sistema in virov, ki se kasneje sprotno

osvežuje. Dušilnik pa je namenjen izračunu prepustnosti vira glede na pridobljeno napoved prepustnosti iz Učilnika, ter na osnovi trenutnih podatkov o stanju vira. Če je vir preobremenjen, se zahtevek zadrži na Pladnju do ustrezne prepustnosti vira.

Slika 2 prikazuje primer obstoječe uporabe Pladnja pri nakupu subvencionirane vozovnice. Informacijski sistem odjemalca je v tem primeru IS IJPP, ki ga uporablja prodajalec vozovnic na okencu. Ta vanj vnese osebne podatke kupca (EMŠO), ki se skupaj s tehničnimi podatki (KDP IS IJPP, ID postopka) vključijo v zahtevek in pošljejo na Pladenj. Pladenj zahtevek razpošlje na vse vire, iz katerih je potrebno pridobiti ali preveriti podatke in sicer: na virih eVŠ in CEUVIZ se preveri status študenta oziroma dijaka za tekoče šolsko leto, pri Olimpijskem komiteju Slovenije (vir OKS) se preveri status športnika, na ZPIZ status upokojenca, osebne podatke se pridobi iz CRP IO modula. Ko Pladenj zbere vse odgovore navedenih virov, jih vrne IS IJPP in prodajalec lahko izda subvencionirano brez da bi kupec sam moral predložiti potrdilo o svojem statusu.

Slika 2: Delovanje Pladnja pri nakupu subvencionirane vozovnice



Vir: Ministrstvo za javno upravo, 2022.

Poleg gradnikov za elektronsko izmenjavo podatkov, smo na Ministrstvu za javno upravo razvili še nekatere druge gradnike, ki se uporabljajo v številnih rešitvah in postopkih:

- *Si-PASS:* je gradnik za elektronsko identifikacijo, ki se sedaj uporablja za identifikacijo in avtentikacijo v Republiki Sloveniji. Je ena od shem za eID, ki se uporablja v okviru eIDAS uredbe in zagotavlja skladnost z evropskimi standardi. Uporabe te sheme torej omogoča varno in enostavno preverjanje identitet tudi v drugih državah članicah EU. Si-PASS nudi tudi storitev elektronskega podpisovanja dokumentov.
- *JEP:* gradnik Jedro elektronskih postopkov omogoča generiranje elektronsko podprtih postopkov brez oziroma z malo dodatnega programiranja.
- *e-Plačila:* gradnik, ki omogoča spletno brezgotovinsko plačevanje elektronskih storitev. Podpira plačila s kreditnimi karticami prek spletnih bank ali z mobilnim plačevanjem.
- *SI-CEV:* gradnik za centralno e-vročanje, ki omogoča varno elektronsko vročanje dokumentov med različnimi institucijami javnega sektorja in končnimi uporabniki ter institucijami javnega sektorja v upravnih zadevah, ki zahtevajo osebno vročanje po Zakonu o splošnem upravnem postopku. Državljani si lahko odprejo svoj varni e-predal na portalu eUprava, kamor se jim pošiljko vroči.

4.2 Zahteve evropske uredbe SDG za implementacijo čezmejnih storitev

Uredba o enotni digitalni vstopni točki (Single Digital Gateway Directive - SDG) je evropska uredba, ki je bila sprejeta leta 2018 in se bo začela uporabljati decembra 2023. Njen namen je olajšati dostop

državljanov in podjetij do informacij in storitev, ki jih zagotavljajo države članice EU. Uredba zahteva tudi, da so uporabnikom v njihovi državi in tudi čezmejnim uporabnikom na spletu na voljo ključni upravni postopki (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=celex%3A32018R1724).

Uredba prinaša naslednje ukrepe (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?Uri=celex%3A32018R1724):

- *Enotna digitalna vstopna točka:* zahteva, da vse države članice vzpostavijo enotno digitalno vstopno točko za zagotavljanje dostopa do informacij in storitev. Na ravni Evrope pa bo vzpostavljen portal »Tvoja Evropa«, ki bo nudil ključne informacije in povezave na portale s storitvami posameznih držav. Portal je že dostopen na povezavi https://europa.eu/youreurope/#sl.
- *Vzpostavitev enotnega kontaktnega mesta:* Vsaka država članica mora vzpostaviti enotno kontaktno mesto, ki bo uporabnikom zagotavljalo informacije o postopkih, ki se izvajajo v drugih državah članicah, ter jim pomagalo pri izpolnjevanju obrazcev in drugih postopkovnih korakov.

V skladu z uredbo SDG se bo zagotovil bolj enoten in preprost dostop do informacij in storitev za državljane in podjetja v celotni EU. To bo olajšalo mobilnost in poslovanje med državami članicami ter pomagalo zagotoviti, da se zakonodaja EU izvaja učinkoviteje in bolj dosledno.

Pri izvajanju upravnih postopkov je izpostavljeno načelo »Samo enkrat« - OOP (ang. Once-Only Principle). Načelo pomeni, da uporabnikom pri izvedbi postopka ni potrebno predložiti dokumentov ali podatkov, ki jih že ima katerikoli organ v katerikoli državi članici. Uporabnikom bo za te postopke na voljo možnost, da zahtevajo neposredno elektronsko izmenjavo dokazil med organi vseh držav članic. Tabela 1 prikazuje 21 storitev, za katere SDG uredba predpisuje čezmejno izvajanje do konca leta 2023.

Tabela 1: Čezmejne storitve uredbe SDG

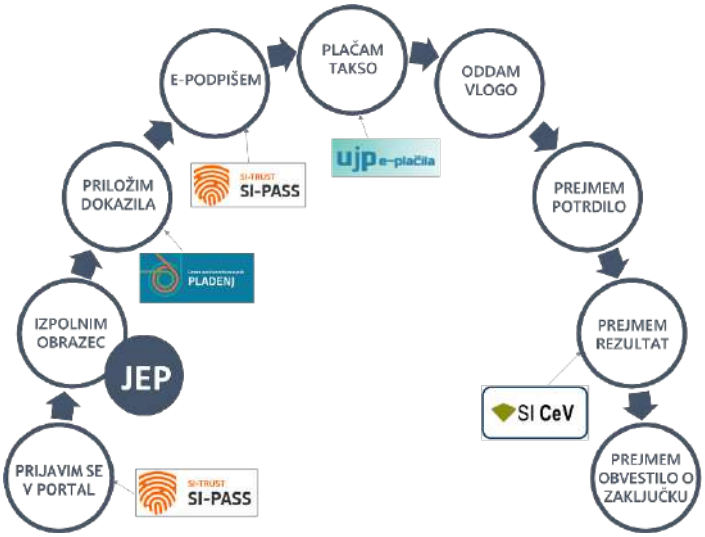
<table>
<tr><th>Državljani</th><th>Poslovni subjekti</th></tr>
<tr><td>Rojstvo
Potrdilo o vpisu v matično knjigo</td><td rowspan="4">Ustanovitev, poslovanje in prenehanje podjetja:
Dovoljenja za izvajanje
Priglasitev poslovne dejavnosti
Prenehanje dejavnosti
Registracija delodajalca v zvezi z zavarovanji
Registracija zaposlenih v zvezi z zavarovanji
Oddaja za odmero davka od dohodka
Obvestilo sistemom socialne varnosti o izteku pogodbe z zaposlenimi
Plačilo socialnih prispevkov za zaposlene</td></tr>
<tr><td>Prebivališče
Izdajo potrdila o prebivališču</td></tr>
<tr><td>Študij
Prošnje za terciarno izobraževanje - štipendije
Priznavanje diplom, spričeval</td></tr>
<tr><td>Delo
Priglasitev v zvezi s socialnimi prejemki
Zahtevek za evropsko kartico zdrav. zavarovanja
Oddaja odmere dohodnine</td></tr>
<tr><td>Selitev
Prijava spremembe naslova
Registracija motornega vozila
Pridobitev nalepk za uporabo cest
Pridobitev emisijskih nalepk</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Upokojitev
Vložitev zahtevkov pred upokojitvijo
Posredovanje pokojninskih informacij</td></tr>
</table>

Vir: Uredba (EU) 2018/1724, Priloga 2.

Slovenija bo storitve, ki jih mora vsaka država nuditi tudi čezmejno, podprla z gradniki, ki jih že uporablja za izvajanje upravnih storitev na notranjem trgu. Slika 3 prikazuje običajne korake

elektronskih storitev, ki jih nudi naša državna uprava in gradnike, ki se uporabljajo v posameznem koraku. Pri korakih, kjer na sliki gradnik ni naveden, se uporabi portal (e-Uprava ali SPOT).

Slika 3: Uporaba gradnikov pri čezmejnem izvajanju upravnih postopkov



Vir: Žužek Nemec, A. (2022). Predstavitev na delavnici SDG, Interno gradivo MJU.

Pri čezmejni izmenjavi se bo na koraku »Priložim dokazila« Pladenj povezal z evropskima evidencama storitev in zanje zahtevanih dokazil (DataService Directory in Evidence Broker). Uporabnik bo zatem izbral državo, iz katere potrebuje dokazila (npr. potrdilo o diplomi), sistem pa ga bo nato preusmeril na predogled v državo, kjer se to dokazilo nahaja. Po predogledu dokazila, bo uporabnik lahko sprožil njegov prenos ali ustavil postopek (v tem primeru bo lahko dokazilo priložil ročno kot priponko).

Za čezmejno izmenjavo se v Sloveniji za gradnik Pladenj razvijata dve novi mikrostoritvi:

- *Preview space:* bo namenjena prikazu pridobljenih dokazil uporabniku pred njihovim čezmejnem posredovanju in
- *Evidence Request service:* njena naloga bo komunikacija s centralnima EU komponentama Evidence Broker in DataService Directory ter izvajanje klicev v sisteme drugih držav preko komponente eDelivery.

Poleg navedenih novih mikrostoritev pa mora Slovenija vzpostaviti tudi s strani EU standardizirano komponento eDelivery, da zagotovi enotno in varno komunikacijsko pot. Ta komponenta namreč omogoča izmenjavo dokumentov in podatkov med heterogenimi evropskimi informacijskimi sistemi po enotnem protokolu. Vsaka od članic EU mora vzpostaviti vsaj eno eDelivery komponento.

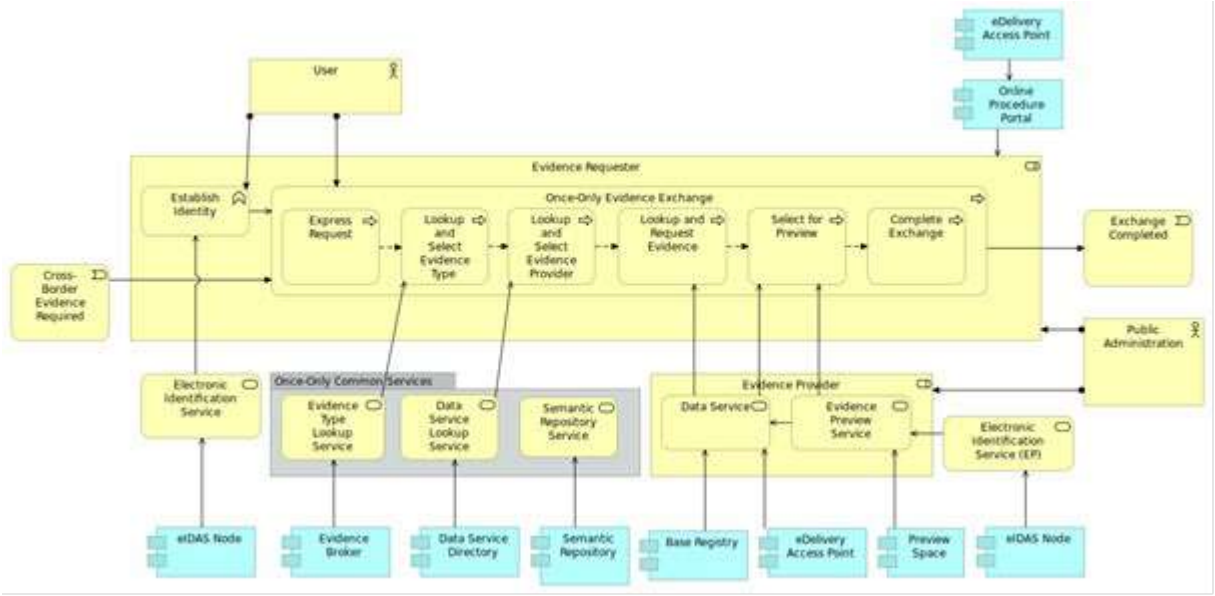
Slovenija je že sodelovala v dveh evropskih pilotnih projektih (TOOP in DE4A), kjer je bila med najuspešnejšimi državami. Pilotna projekta sta bila namenjena testiranju izmenjave dokazil v storitvah »Študiram v tujini« in »Preselim se v tujino«, zato večjih težav pri vzpostavitvi tudi drugih čezmejnih elektronskih storitev ne pričakujemo.

4.3 Arhitekturni model tehničnega sistema za implementacijo evropske uredbe SDG

Slika 4 prikazuje Tehnični sistem za izvedbo čezmejnih storitev po principu »Samo enkrat« (https://ec.europa.eu/digital-building-blocks/wikis/display/OOTS/OOTSHUB+Home). Prikazan je proces izmenjave dokazil (Once-Only Evidence Exchange), ki ga sestavlja šest podprocesov. Prikazane so tudi aplikativne komponente sistema (npr. Evidence Broker), storitve, ki jim te komponente strežejo (npr. Evidence Broker streže storitvi Evidence Type Lookup Service), pa tudi povezave med storitvami in posameznimi podprocesi. Podprocesi so:

- *Establish identity - Avtentikacija:* uporabnik se prijavi v portal s svojim kvalificiranim digitalnim potrdilom, ki pripada shemi eIDAS;
- *Express Request:* Uporabnik izbere storitev, ki jo želi opraviti;
- *Lookup and Select Evidence Type - Lociranje evidence:* portal mora ugotoviti katera potrdila je potrebno zagotoviti za določen postopek;
- *Lookup and Select Evidence Provider:* portal mora ugotoviti, kdo je skrbnik evidence (evidence Provider) zahtevanih potrdil;
- *Lookup and Request Evidence:* uporabnik sproži zahtevek za pridobivanje podatkov iz evidence. V tem trenutku se zgodi preusmeritev uporabnika na predogled podatkov na strani skrbnika podatkov.
- *Select for Preview:* uporabniku se podatki prikažejo v predogledu. Po njegovi potrditvi skrbnik evidence pošlje odgovor na portal, kjer se je postopek začel.
- *Complete Exchange:* uporabnik dopolni potrebne podatke, odpošlje vlogo ter zaključi postopek.

Slika 4: Visoko nivojski pogled na arhitekturo tehničnega sistema »Samo enkrat«



Vir: https://ec.europa.eu/digital-building-blocks/wikis/display/OOTS/OOTSHUB+Home.

5 Zaključek

V članku predstavljamo gradnike za elektronsko izmenjavo podatkov, ki smo jih razvili na Ministrstvu za javno upravo, in predstavljajo temelj e-poslovanja v slovenski javni upravi. Njihova uporaba, ki iz leta v leto raste, omogoča hitro in enostavno pridobivanje podatkov po uradni dolžnosti iz registrov številnih državnih organov ter s tem bistveno povečuje učinkovitost izvajanja postopkov. Slovenija je od sprejetja uredbe SDG 2018, ki zahteva, da uporabnikom pri izvedbi postopka ni potrebno predložiti dokumentov ali podatkov, ki jih že ima katerikoli drug organ v državi članici, uspešno sodelovala v nekaj pilotnih projektih, v katerih so bili uspešno uporabljeni predstavljeni gradniki. Trenutno se razvija nadgradnja gradnika Pladenj, ki bo omogočila njegovo integracijo z evropskim Tehničnim sistemom za izvedbo čezmejnih storitev s slike 4. Nerešeni izziv pri čezmejnih izmenjavah pa še ostaja pretvorba podatkov, saj viri posredujejo strukturirane podatke, medtem ko uredba zahteva uporabniku prijazen prikaz, npr. v pdf. dokumentu.

LITERATURA

1. Chaffey, D. (2015). Digital business and e-commerce management: strategy, implementation and practice. Harlow: Pearson.
2. Digitalna Slovenija 2030. Krovna strategija digitalne preobrazbe Slovenije do leta 2030. Dostopno na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDP/Dokumenti/DSI2030-potrjena-na-Vladi-RS_marec-2023.pdf (pridobljeno 30. 3. 2023).
3. eGovernment Benchmark 2022. Dostopno na: https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/egovernment-benchmark-2022 (pridobljeno 30. 3. 2023).
4. Enotni digitalni portal. Dostopno na: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:4374365 (pridobljeno 2. 4. 2023).
5. Jerman Blažič, B. in sod. (2001). Elektronsko poslovanje na internetu. Ljubljana: Gospodarski Vestnik.
6. Kovačič, A. in sod. (2009). Temelji elektronskega poslovanja. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
7. Rožanec, A. (2019). Elektronsko poslovanje. Novo mesto: Fakulteta za ekonomijo in informatiko.
8. Strategija digitalnih javnih storitev 2030. Dostopno na: https://nio.gov.si/nio/asset/strategija+digitalnih+javnih+storitev (pridobljeno 30. 3. 2023).
9. The Digital Economy and Society Index (DESI). Dostopno na: https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/desi (pridobljeno 30. 3. 2023).
10. The Once-Only Technical System is creating a cross-sector data space. Dostopno na: https://ec.europa.eu/digital-building-blocks/wikis/display/OOTS/OOTSHUB+Home (pridobljeno 3. 4. 2023).
11. Uredba (EU) 2018/1724. Dostopno na: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=celex%3A32018R1724 (pridobljeno 15. 3. 2023).
12. Žužek Nemec, A. (2022). Predstavitev na delavnici SDG, Interno gradivo MJU.

Ana Smolič
Univerzitetni klinični center Ljubljana

Poznavanje temeljnih postopkov oživljanja pri osnovnošolcih

UDK 614.88:373.3

KLJUČNE BESEDE: oživljanje, avtomatski zunanji defibrilator, znanje, otroci

POVZETEK – Nenadni srčni zastoj predstavlja 20 % celotne smrtnosti v razvitih državah. Ključni dejavnik, ki omogoči preživetje, je čimprejšnje izvajanje kakovostnih temeljnih postopkov oživljanja (TPO). Namen raziskave je ovrednotiti vpliv zdravstvenovzgojne delavnice na teoretično znanje osnovnošolcev o TPO in uporabi AED. Raziskava je temeljila na kvantitativnem raziskovalnem pristopu. Za raziskovalni instrument smo uporabili anketni vprašalnik, ki so ga v fizični obliki reševali osnovnošolci v sklopu počitnikovanja v Taboru Mojca. Anketni vprašalnik so rešili pred in po izvedbi dvourne zdravstvenovzgojne delavnice o TPO in uporabe AED, ki sta jo izvedli medicinski sestri iz Zdravstveno vzgojnega centra Zdravstvenega doma Novo mesto. Anketirani so po izvedeni zdravstvenovzgojni delavnici pokazali višji nivo pridobljenega znanja kot pred delavnico, kar kaže na to, da je izvajanje tovrstnih delavnic/izobraževanj lahko učinkovito. S poučevanjem otrok lahko zajamemo velik del populacije in jih že zgodaj seznanimo z osnovami TPO in uporabe AED, ki bi jih moral poznati prav vsak. To znanje bi povečalo možnost preživetja oseb s srčnim zastojem zunaj bolnišnice.

UDC 614.88:373.3

KEYWORDS: resuscitation, automated external defibrillator, knowledge, children

ABSTRACT – In developed countries, sudden cardiac arrest accounts for 20% of all deaths. The key factor for survival is high-quality cardiopulmonary resuscitation (CPR) as soon as possible. The aim of this work is to evaluate the impact of health education workshop on primary school pupils' theoretical knowledge of CPR and the use of AEDs. The research was based on a quantitative research approach. We used a questionnaire that primary school pupils completed as part of the activities during their holiday at Camp Mojca. The questions were answered before and after the two-hour health education workshop on CPR and the use of AED, conducted by nurses from the Health Education Centre of the Novo mesto Health Centre. Compared to the results before the health education workshop, pupils gained a lot of new knowledge during the workshop and their knowledge level improved after the workshop. This shows that conducting such workshops/training can be extremely effective. Therefore, we should start teaching even young children the basics of CPR and how to use AEDs, which everyone else should know as well, in order to reach a large part of the population. This knowledge would increase the chances of survival of people with sudden cardiac arrest outside the hospital.

1 Uvod

Srčni zastoj je še vedno velik izziv za tvorce in izvajalce javnozdravstvene politike. V industrializiranih državah nenadni srčni zastoj predstavlja 20 % celotne smrtnosti (Josephson, 2014). Pri njem je ključni dejavnik preživetja izvajanje kakovostnega kardiopulmonalnega oživljanja (KPO) (Poole in sod., 2018) – z zgodnjo defibrilacijo znotraj 3 do 5 minut po zastoju se za 50 do 70 % poveča možnost za preživetje

(Gradišek in sod., 2015). Otroci predstavljajo pomemben del populacije, ki ima lahko od izobraževanja iz prve pomoči koristi (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2016). Izobraževanje otrok o oživljanju je zelo enostavno in učinkovito ter lahko vodi v splošno povečanje stopnje oživljanja s strani laikov. V nekaterih državah je izobraževanje šolskih otrok o temeljnih postopkih oživljanja (TPO) že obvezno, v mnogih pa so začeli izvajati lokalne, regionalne in nacionalne pobude (Böttiger in Van Aken, 2015). Učenje TPO z uporabo avtomatskega zunanjega defibrilatorja (AED) se je pokazalo kot izvedljivo tudi pri mlajših otrocih. Obstajajo dokazi, da so ustrezni programi uspešni za izboljšanje izidov obolelih na ravni populacije. Zgodnje usposabljanje lahko privede do bolj trajnostnih rezultatov (Bohn in sod., 2015). Javnost bi bilo treba nenehno spodbujati k pridobivanju spretnosti izvajanja TPO. Te cilje lahko pomagajo doseči nove pobude, kot so sporočila javnih služb, inštitucionalni programi ter vladne spodbude. Vsakdo bi moral kadar koli znati izvajati ukrepe TPO, ko se ob zastoju srca pojavi potreba po njih (Leong, 2011).

Namen raziskave je ovrednotiti vpliv zdravstvenovzgojne delavnice na teoretično znanje osnovnošolcev o TPO in uporabi AED. Cilj raziskave je ugotoviti nivo teoretičnega znanja o TPO in uporabi AED pri osnovnošolcih pred zdravstvenovzgojno delavnico in po njej. Oblikovana je bila hipoteza: Po izvedeni zdravstvenovzgojni delavnici iz TPO in uporabe AED bodo imeli otroci več znanja o TPO in uporabi AED kot pred njo.

2 Metode

2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Metoda dela je temeljila na kvantitativnem raziskovalnem pristopu Raziskava je sestavljena iz teoretičnega in empiričnega dela. V teoretičnem delu smo literaturo iskali v podatkovnih bazah CINAHL, Medline, PubMed in iskalniku Google, s pomočjo ključnih. Literaturo smo iskali tudi v knjižnici Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani in knjižnici Mirana Jarca v Novem mestu. Podatke smo zbrali s tehniko anketiranja.

2.2 Opis instrumenta

Za raziskovalni instrument smo uporabili anketni vprašalnik, ki smo ga naredili samostojno, na podlagi strokovne literature. Končno obliko vprašalnika smo oblikovali s pomočjo predhodno izvedene pilotne študije, ki je bila prav tako izvedena v sklopu počitnikovanja v taboru. V pilotni študiji je sodelovalo 35 anketirancev. Z njo smo preverjali razumljivost zastavljenih vprašanj, jih spreminjali in dodajali ter po popravkih pripravili končno obliko anketnega vprašalnika. Vprašalnik je na začetku vseboval vprašanja o socialno-demografskih podatkih, nato so sledila vprašanja zaprtega in odprtega tipa, ki so se navezovala na TPO in uporabo AED. Skupno je vseboval 15 vprašanj.

2.3 Opis vzorca

Ciljna skupina so bili osnovnošolci, stari od 9 do 15 let, ki so prihajali iz dvanajstih slovenskih regij. Največ jih je prihajalo iz Osrednjeslovenske in Jugovzhodne regije. Anketni vprašalnik je pred zdravstvenovzgojno delavnico iz TPO in uporabe AED skupaj izpolnilo 108 anketirancev, od tega je bilo 38 moških in 70 žensk. Po delavnici pa 133, od tega 53 moških in 80 žensk. Izključitveni kriteriji so bili pomanjkljivo rešeni anketni vprašalniki in vprašalniki, ki so jih reševali otroci, starejši od 15 oziroma mlajši od 9 let.

2.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Anketni vprašalnik so otroci reševali v času od julija do avgusta 2020 v sklopu počitnikovanja v Taboru Mojca, v Dolenjskih Toplicah. Tabor poteka v sklopu Društva prijateljev mladine Mojca Novo mesto. V fizični obliki so anketni vprašalnik rešili pred in po izvedbi dvourne zdravstvenovzgojne delavnice iz TPO in uporabe AED, ki sta jo vodili medicinski sestri iz Zdravstveno vzgojnega centra iz Zdravstvenega doma Novo mesto. Rezultate smo vnesli v spletno anketo 1ka, v kateri smo podatke obdelali in analizirali. S pomočjo programa Microsoft Excel 2013 smo naredili podrobnejšo analizo.

2.5 Etični vidik raziskave

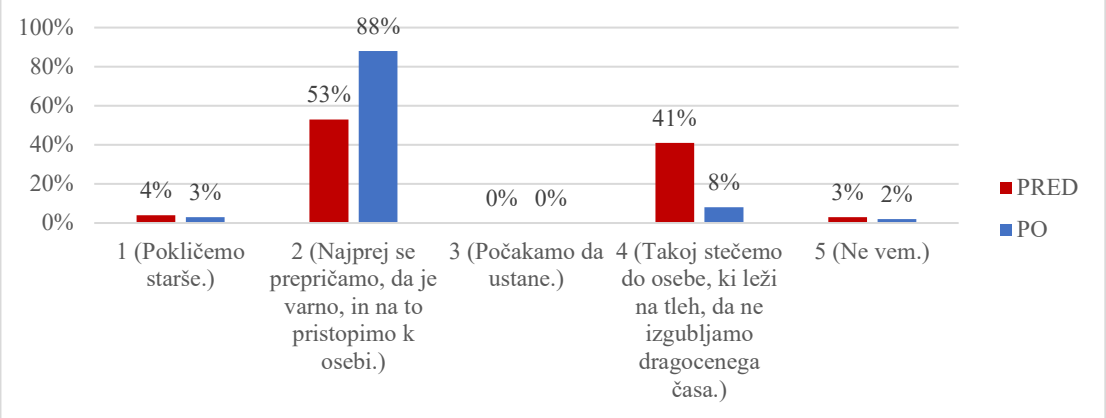
V raziskavo se bile vključene mladoletne osebe, zato smo predhodno pridobili soglasja staršev otrok, ki so bili vključeni v raziskavo, ter privoljenje vodje Tabora Mojca. Za pridobitev soglasja staršev smo uporabili poseben obrazec.

3 Rezultati

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati raziskave. Vsebine o TPO je predhodno že poslušalo 82 % anketiranih, 63 % pa tudi vsebine o uporabi AED. TPO na lutki je pred zdravstvenovzgojno delavnico že izvajalo 82 (76 %) anketiranih. Do osebe, ki negibno leži na tleh bi pristopilo in ji pomagalo zdravstvenovzgojno delavnico 86 (80 %) anketiranih in 110 (83 %) po njej. V primeru, ko bi potrebovali pomoč reševalcev, bi pravilno poklicalo na številko 112, 99 (92 %) anketiranih pred in 130 (98 %) po zdravstvenovzgojni delavnici.

Iz Slike 1 je razvidno, da bi 57 anketirancev pred zdravstvenovzgojno delavnico in 117 po njej pravilno odgovorilo na vprašanje, da bi se najprej prepričali, da je varno in šele nato pristopili k osebi.

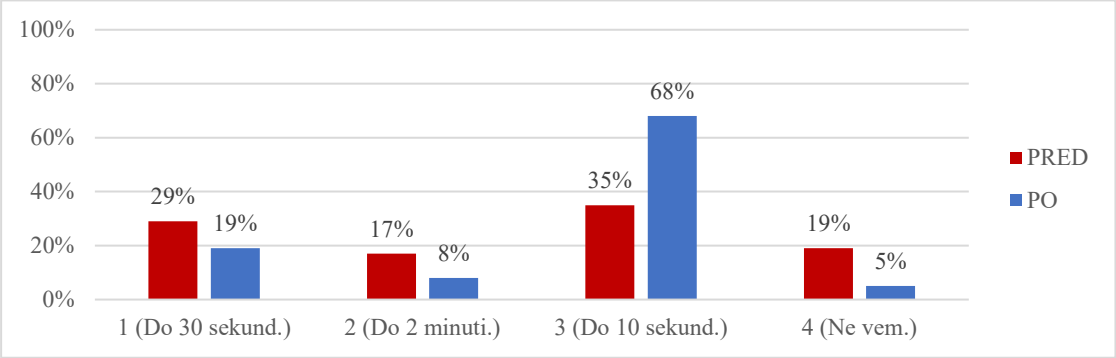
Slika 1: Prikaz rezultatov anketiranih, kaj bi naredili, preden bi pristopili k poškodovancu/oboleli osebi, ki negibno leži na tleh



Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Iz Slike 2 lahko vidimo, da bi dihanje pravilno preverjalo (10 sekund) 38 anketiranih pred in 90 po zdravstvenovzgojni delavnici.

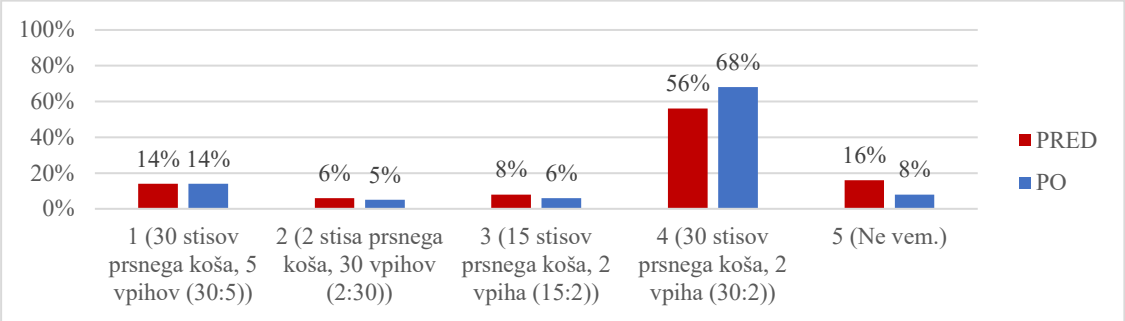
Slika 2: Prikaz rezultatov anketiranih, koliko časa se preverja dihanje



Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Iz Slike 3 lahko razberemo, da bi 61 anketiranih pred in 91 po zdravstvenovzgojni delavnici oživljalo odraslo osebo v pravilnem razmerju 30 stisov prsnega koša in 2 vpiha (30 : 2).

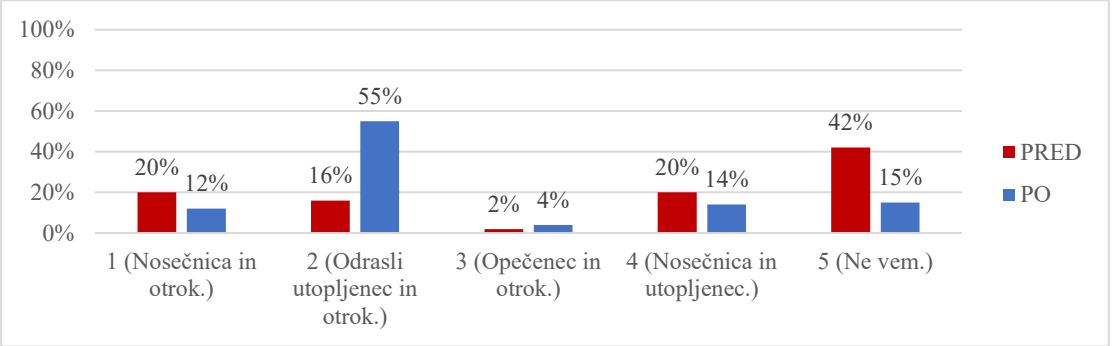
Slika 3: Prikaz rezultatov anketiranih, pravilno razmerje med stisi prsnega koša in vpihi pri oživljanju odrasle osebe



Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Iz Slike 4 je razvidno, da bi pred zdravstvenovzgojno delavnico le 17 anketiranih pričelo oživljanje s petimi vpihi pri odrasli osebi in utopljencu. Po zdravstvenovzgojni delavnici pa bi to storilo 73 anketiranih.

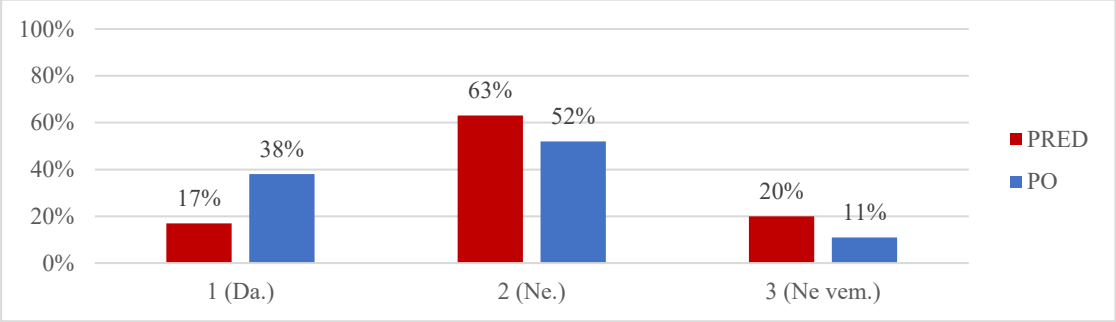
Slika 4: Prikaz rezultatov anketiranih, v katerih dveh primerih se oživljanje vedno prične s petimi vpihi



Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Iz Slike 5 je razvidno, da je le 18 anketiranih pred in 50 po zdravstvenovzgojni delavnici odgovorilo, da je oživljanje dovolj učinkovito, če izvajamo le stise prsnega koša brez vpihov.

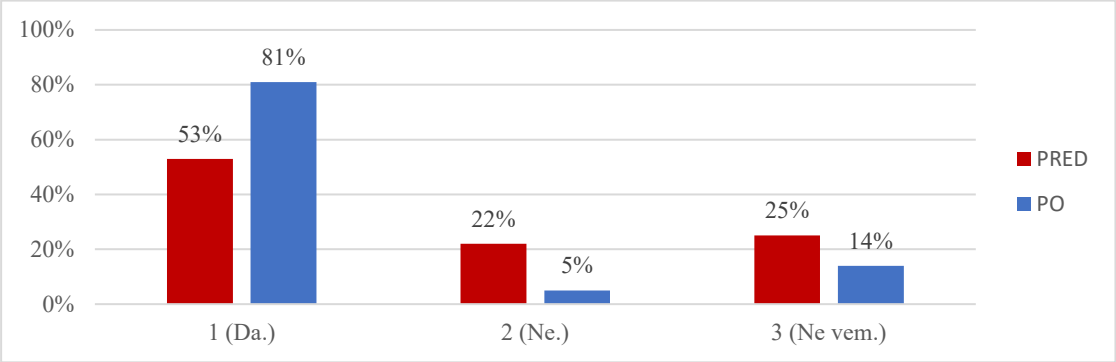
Slika 5: Učinkovitost oživljanja samo s stisi prsnega koša brez vpihov



Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Iz Slike 6 lahko razberemo, da bi 57 anketirancev pred in 108 po zdravstvenovzgojni delavnici znalo uporabiti AED.

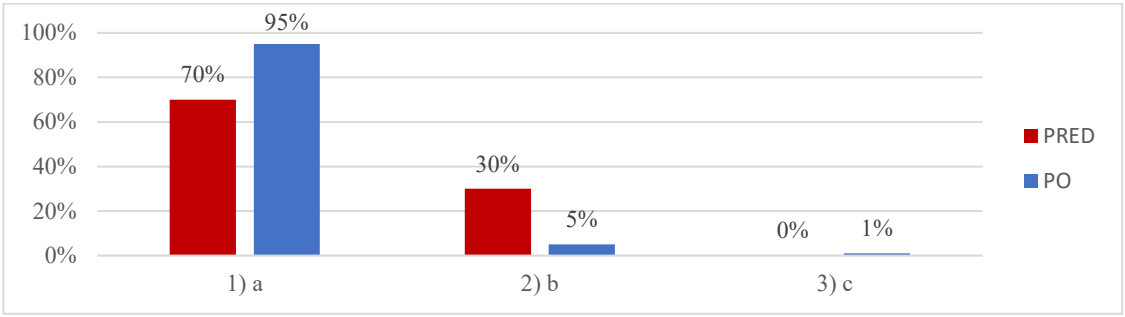
Slika 6: Prikaz rezultatov anketiranih, ali bi znali uporabiti AED.



Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

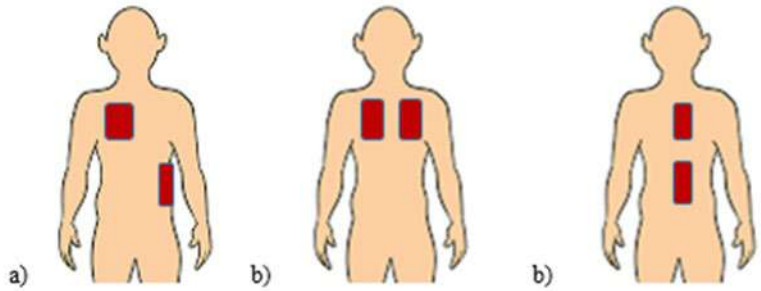
Iz Slike 7 lahko razberemo, da bi 76 anketiranih pred in 126 po zdravstvenovzgojni delavnici elektrodi pravilno namestilo na prsni koš pri odrasli osebi.

Slika 7: Prikaz rezultatov anketiranih, pravilni mesti namestitve elektrod pri odrasli osebi



Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

Slika 8: Mesto namestitve elektrod pri AED



Vir: Anketni vprašalnik, 2020.

4 Razprava

Z izvedeno raziskavo smo želeli ovrednotiti vpliv zdravstvenovzgojne delavnice na teoretično znanje osnovnošolcev o TPO in uporabi AED. V raziskavo so bili vključeni osnovnošolci, stari od 9 do 15 let. Anketni vprašalnik so rešili pred in po zdravstvenovzgojni delavnici. Rezultati, pridobljeni po zdravstvenovzgojni delavnici, so zelo optimistični in kažejo visok nivo pridobljenega znanja. Ugotavljamo, da so imeli anketirani precej predhodno pridobljenega znanja, ki so ga z zdravstvenovzgojno delavnico še utrdili in nekoliko nadgradili.

Spodbuden je podatek, da bi anketirani v visokem deležu (nad 80 %) pristopili do osebe, ki negibno leži na tleh in ji pomagali. Iz tega podatka lahko razberemo, da so mlade generacije ozaveščene o pomenu pomoči sočloveku.

4.1 Anketiranje izvedeno pred zdravstvenovzgojno delavnico

V raziskavi izvedeni med naključno izbranimi polnoletnimi osebami bi v primeru iskanja nujne medicinske pomoči 90 % anketiranih poklicalo telefonsko številko 112 (Slabe in Medja, 2009). V naši raziskavi je bil delež otrok, ki bi poklicali številko 112 malo višji, in sicer 92 %. Pred pristopom k poškodovancu bi le 53 % anketiranih preverilo, ali lahko varno pristopijo k poškodovancu. Zelo nizek je delež anketiranih, ki bi si za preverjanje dihanja vzeli 10 sekund (35 %). Večina bi jih dihanje preverjala dlje časa, kar bi v primeru dejanskega oživljanja osebe v srčnem zastoju pomenilo izgubo dragocenega časa.

Odraslo osebo, ki ne diha, bi v pravilnem razmerju 30 stisov prsnega koša in 2 vpiha oživljalo le 56 % anketiranih – v podobni raziskavi, izvedeni med srednješolci tretjega in četrtega letnika, je poznalo pravilno razmerje med stisi prsnega koša in vpihi prav tako 56 % srednješolcev (Kolar, 2014). Na vprašanje, v katerih dveh primerih bi oživljanje pričeli s petimi začetnimi vpihi, je bilo kar 42 % anketiranih neopredeljenih, 16 % pa jih je pravilno odgovorilo, da bi oživljanje s petimi začetnimi vpihi pričeli pri utopljencu in otroku oz. dojenčku. Zgolj slaba petina vprašanih meni, da je oživljanje učinkovito tudi, če izvajamo le stise prsnega koša.

Elektrodi bi pravilno namestilo na prsni koš 70 % anketiranih. Pred zdravstvenovzgojno delavnico bi AED uporabila polovica anketiranih, kar se nam zdi spodbuden podatek. Delež le-teh se je po zdravstvenovzgojni delavnici še povečal.

4.2 Anketiranje izvedeno po zdravstvenovzgojni delavnici

Po delavnici bi za pomoč reševalcev na pravilno številko (112) poklicalo kar 98 % anketiranih. Zelo pomembno je, da pred nevarnostmi, ki nam grozijo iz okolja zavarujemo tako sebe kot poškodovanca in opazovalce (Vlahovič, 2006). Anketirani se zavedajo, kako pomembno je, da pred pristopom k

poškodovancu/oboleli osebi najprej poskrbijo za lastno varnost. Bolje je, da imamo enega poškodovanca kot dva ali več. Pomembno je, da si za preverjanje dihanja (gledamo, čutimo, poslušamo) – vzamemo 10 sekund in nič več. Gledamo dvigovanje prsnega koša, poslušamo dihanje ter čutimo sapo. (Olasveengen idr., 2021). Le 68 % bi se pravilno odločilo in si za preverjanje dihanja vzelo do 10 sekund časa.

Nekoliko slabše je poznavanje razmerja med stisi prsnega koša in vpihi pri oživljanju odrasle osebe. Pravilno razmerje je po zdravstvenovzgojni delavnici poznalo le 68 % anketiranih. Nekoliko slabše je tudi poznavanje pomena pričetka oživljanja pri utopljencu in otroku, ki se vedno prične s petimi začetnimi vpihi. To je vedela le dobra polovica anketiranih (55 %). Nove smernice ERC (European Resuscitation council / Evropski svet za reanimacijo) narekujejo, če vpihov ne znamo, ne moremo ali ne želimo nuditi, izvajamo neprekinjeno stise prsnega koša (Olasveengen in sod., 2021, str. 98–114). V raziskavi smo ugotovili, da je le 38 % anketiranih seznanjenih s tem, da je oživljanje učinkovito tudi v primeru, ko izvajamo le stise prsnega koša, brez dajanja vpihov. V kar v 95 % bi znali anketirani pravilno namestili elektrodi na prsni koš. Vidna je razlika in napredek v znanju, pridobljenem po zdravstvenovzgojni delavnici. Po njej kažejo rezultati anketiranja na visok nivo pridobljenega znanja.

Postavili smo hipotezo »Po izvedeni zdravstvenovzgojni delavnici iz TPO in uporabi AED bodo imeli otroci več znanja o TPO in uporabi AED, kot pred njo« in hipoteza se je izkazala za pravilno. Iz pridobljenih rezultatov, ki smo jih grafično ponazorili, je vidna razlika v znanju pred in po izvedeni zdravstvenovzgojni delavnici. Otroci so po izvedeni zdravstvenovzgojni delavnici pokazali več znanja kot pred njo.

Raziskava pomembno prispeva k stroki s področja učinkovitega usposabljanja osnovnošolcev iz TPO in uporabe AED. Predstavlja podlago za izvajanje nadaljnjih raziskav.

5 Zaključek

Osnove iz nudenja TPO in uporabe AED bi moral poznati prav vsak. To znanje bi povečalo možnost preživetja oseb ob srčnem zastoju zunaj bolnišnice. Poznavanje TPO s strani laikov je zelo pomembno, saj so le-ti pred prihodom reševalcev prvi ob obolelem. Pri srčnem zastoju vsaka izgubljena minuta brez oživljanja zmanjšuje možnost za preživetje. Pomembno je, da se z ozaveščanjem in učenjem začne že pri otrocih v osnovnih šolah in na ta način zajame velik del populacije. Z raziskavo smo dosegli namen in potrdili zastavljeno hipotezo. Na podlagi rezultatov, ki smo jih pridobili z našo raziskavo, vidimo učinkovitost v tovrstnem načinu izobraževanja šolskih otrok. S primerjavo z drugimi raziskavami smo potrdili, da je poučevanje osnovnošolskih otrok o TPO in uporabi AED uspešno in bi bilo vsebine o TPO smiselno vključiti v redni osnovnošolski učni program in na ta način zajeti velik del populacije. Po Evropi in v Sloveniji že potekajo pobude za vključitev teh vsebin v redni osnovnošolski učni načrt.

LITERATURA

1. Bohn, A., Lukas, R. P., Breckwoldt, J. in sod. (2015). 'Kids save lives': why schoolchildren should train in cardiopulmonary resuscitation. Curr Opin in Crit Care, 21, št. 3, str. S220–S225. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254923
2. Böttiger, B. W. in Van Aken, H. (2015). Kids save lives – training school children in cardiopulmonary resuscitation worldwide is now endorsed by the World Health Organization (WHO). Resuscitation, 94, str. A5–A7. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.005
3. Gradišek, P., Grošelj Grenc, M., Strdin Košir, A. in sod. (2015). Smernice za oživljanje 2015 evropskega reanimacijskega sveta – Slovenska izdaja. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino. Dostopno na: http://www.szum.si/media/uploads/files/ERC_2015_slo-1.pdf.

4. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2016). Internacional first aid and resuscitation guidelines 2016. Geneva: Internatcional Federation of Red Cross and Crescent Societies. Dostopno na: https://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/First-Aid-2016-Guidelines_EN.pdf.
5. Josephson, M. E. (2014). Sudden cardiac arrest. Indian Heart J, 66, št. 1, S2–S3. https://doi.org/10.1016/j.ihj.2014.01.001
6. Kolar, M. (2014). Osveščenost dijakov o pomenu temeljnih postopkov oživljanja. Diplomsko delo. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.
7. Leong, B. S. H. (2011). Bystandar CPR and surival. Singapore Med J, 52, št. 8, str. 573–575. Dostopno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21879215/.
8. Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G. in sod. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. Resuscitation, 161, str. 98–114. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009
9. Poole, K., Couper, K., Smyth, M. A. in sod. (2018). Mechanical CPR: Who? When? How? Crit Care, 22, št. 1, str. 140. Dostopno na: https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-018-2059-0.
10. Slabe, D. in Medja, M. (2009). Poznavanje evropske številke za klic v sili 112. Ujma, 23, 170–5. Dostopno na: http://www.sos112.si/slo/tdocs/ujma/2009/170.pdf.
11. Vlahovič, D. (2006). Pristop k poškodovancu ali nenadno obolelemu. V: Ahčan, U. (ur.) Prva pomoč – priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, str. 21–31.

Dr. Aleksandar Stojanović, dr. Aleksandra Gojkov Rajić
Univerzitet u Beogradu, Učiteljski fakultet

Praćenje kvaliteta i podsticanje njegovog razvoja u visokom obrazovanju

UDK 378:005.336.3

KLJUČNE REČI: praćenje kvaliteta u visokom obrazovanju

POVZETEK – Cilj studije je da se skrene pažnja na neadekvatna nastojanja upravljanja u visokom obrazovanju, preuzimanjem ideja iz menadžmenta, ukazivanjem da univerzitet nije isto što i svako drugo preduzeće, što je u suštini problema nametanja neoliberalnih struktura, oblika i načina organizovanja i funkcionisanja na polju unapređivanja kvaliteta u visokom obrazovanju. Suština problema je u formulaciji ciljeva visokog obrazovanja, koji odstupaju od suštinskih karakteristika fenomena kvaliteta visokokog obrazovanja i ciljeva zastupljenih u sociokulturnoj i kritičkoj struji u pedagogiji. Dakle, treba menjati kurs i ići u pravcu negovanja koncepta »kvaliteta« koji bi bio kontekstualizovan; u kome svi akteri grade zajedničku viziju prema kvalitetu i zajedno tragaju za novim i boljim rešenjima. Nalazima istraživanja koautora ove studije daju se argumetacije za prethodne stavove.

UDC 378:005.336.3

KEYWORDS: quality monitoring in higher education

ABSTRACT – The aim of the study is to draw attention to the inadequate efforts of management in higher education, which has adopted the ideas of management, pointing out that the university is not the same as any other company, which lies at the heart of the problem of applying neoliberal structures, forms and ways of organising and functioning to the field of quality improvement in higher education. The core of the problem lies in the formulation of higher education goals that deviate from the essential characteristics of the quality of higher education phenomenon and the goals advocated in the socio-cultural and critical stream of pedagogy. Therefore, it is necessary to change course and develop a different, contextualised concept of "quality" in which all actors develop a common vision of quality and work together to find new and better solutions. The research findings of the co-authors of this study provide arguments for the previous positions.

1 Uvod

Kvalitet visokoškolskog obrazovanja u predznaku je strategija održivog razvoja Evropske unije, koji sve jasnije manifestuje globalne dimenzije sa predznakom uslovljavanja na prihvatanje principa visokokompetitivnog globalnog tržišta i održivog razvoja. Danas se već nailazi na veliki broj radova posvećenih koracima kojima je išao put standardizacije visokoškolskog obrazovanja u EU, a u okviru toga su i pitanja koncepta kvaliteta u visokom obrazovanju, razrmišljenja o relevantnosti istih za visoko obrazovanje i sagledavane njihove filozofske i političke podloge. Danas se više nego ikada ranije govori o kvalitetu visokog obrazovanja i o načinima provere istog, pri čemu je naglašeno nametanje načina praćenja u ekonomizovanoj antropologiji, bez uvažavanja suštnskih karakteristika obrazovanja i sa izrazitim predznakom pragmatizma filozofije obrazovanja, sa jasnim indicijama da je tržišni mehanizam organizacije i upravljanja univerzitetom, usmeren ka uspostavljanju sistema finansiranja i racionalnoj alokaciji sredstava i konkurentnosti na obrazovnom tržištu (Stančić, 2012), Ovo u dosadašnjim analizama stanja i nalazima istraživanja, jasno ukazuje na poraze u smislu pada kvaliteta obrazovanja

(šire videti: Lisman, 2006). Uzrok ovome vidi se u ekonomizaciji obrazovanja i menadžmentu koji nameće model preduzeća u upravljanju visokim obrazovanjem, birokratski stil, standardizavciju, formalizovan i hijerarhijski stil upravljanja, koji je opozitan suštinskim karakteristikama fenomena obrazovanja, sa visoko profesionalnim, specijalizovanim, automnim speciijalistima, koji obavljaju složene zadatke u okviru labavo povezanog sistema i koji ima malo ograničenja i veliku samostalnost zasnovanu na visokoj akademskoj stručnosti (Birnbaum, 2000). Korporacijski sistem organizovanja i upravljanja visokim obrazovanjem, manifestovan standardizacijom i praćenjem kvaliteta manijom merenja i tiranijom brojeva, dakle kvantifikacijom je neadekvatan, jer se bavi strukturnim aspektima, a zanemaruje osnovne karakteristike fenomena obrazovanja, a u okviru toga i kvaliteta koji treba da unapređuje. Zato kritičari upozoravaju na neadekvantost nametanja menadžerskog trenda upravljanju univerzitetom (Binbaum, 2000). Mnogi autori (Allen i Chaffee, 1981; Baldridge i Okimi, 1982; Chaffee, 1985) u kritičkim studijama ističu da je nametanje korporacijskih sistema uprave akademskim institucijama modni hir, koji teži da nametne svoj sistem vrednosti, koji nije u skladu sa sistemom vrednosti visokog obrarzovanja, nego je uslovljen globalnim paradigmatskim preokretom u razumevanju društvene uloge i funkcije znanja i obrazovanja, izazvan neoliberalnom ideologijom i instrumentima društvene i ekonomske kontrole, kao predznakom trenda ere globalne ekonomije znanja.

Pitanje koncepta, ili pojmovnog određenja kvaliteta je još nezavršeno, tako da kvalitet ima više značenja za većinu osoba i u većini oblasti, te se može prihvatiti konstatacija Stančića (2012) da se isti oblikuje prema ličnim namerama i merama, tako da definisanje istoga karakteriše subjektivnost, nedokučivost, podleganje ideologiji i preferencijama korisnika, a prema istom autoru nije otporan ni na promene metateorijskih koncepata. Ipak, u pokušajima definisanja postoji osnovna klasifikacija na apsolutni i relativni koncept, te se pod apsolutnim uzima kao suštinsko obeležje ovoga fenomena deo njegove transcedentne prirode (lepote, istine), a ovim se u literaturi isto označava kao elitističko shvatanje, jer podrazumeva perfekciju produkta, vrhunsku klasu i oznaku za status (Stančić, 2012). Međutim, subjektivnost, neuhvativost i nedorečenost i drugi aspekti kojima se postavlja pitanje smisla upornosti u traganju za definisanjem fenomena kvaliteta, nisu dovoljni razlozi za odustajanje od definisanja ovog pojma, jer kako se u stvarnosti vidi definisanja ipak ima, ali ono nije u skladu sa suštinskim karakteristikama fenomena obrazovanja. Dakle, u ovom slučaju govori se o kvalitetu visokog obrazovanja, za koji definicije koje mu se nameću odstupaju od suštine. Kako Stančić (2012) smatra, prethodno pomenuti problemi definisanja kvaliteta obrazovanja ne treba da budu smetnja razmatranja mogućnosti i potreba definisanja istog, jer defanzivno povlačenje otvara prostor za zanemarivanje suštinskih karakteristika u definisanju ovog fenomena. Tako se sa pedagoškog stanovišta može prihvatiti stav da se, ipak, mogu definisati suštinske karakteristike kvaliteta obrazovanja u odnosu na teleološka usmerenja i uz uvažavanje suštine fenomena obrazovanja. U sagledavanju kriterijuma za ocenjivanje kvaliteta u visokom obrazovanju dolazi se do zaključka da ovo pitanje zahteva razumevanje različitih koncepcija kvaliteta koje govore o različitim preferencijama korisnika (šire videti: Gojkov, 2022). U prethodno se uklapaju kritike da se u dosadašnjim konceptima i pristupima praćenju i podsticanja kvaliteta u visokom obrazovanju ne uzimaju u obzir činjenice da je isti društveno konstruisan koncept, prožet vrednostima koje zavise od konteksta, tako da su aktuelni pristupi kvalitetu obrazovanja zasnovani na standardizaciji, kojom se nastoji formalnim, strukturnim merama unificirati postupci koji bi poboljšali kvalitet visokog obrazovanja (Stančić, 2000). Međutim, kao što se vidi ovakve mere unifikacije nisu dale očekivane efekte, tako da se u literaturi sreću konstatacije (Stančić, 2000) da aktuelnim pristupima kvalitetu obrazovanja koji podrazumeva kulturu provere zasnovanu na spoljašnjoj kontroli ishoda, sa jasnom ekonomernošću pristupa, a iza svega toga stoji normativistička filozofja, koja odudara od aktuelne sociokulturne i kritičke struje u pedagogiji koja upućuje na to da je neophodno prilikom razmatranja problema kvaliteta u obrazovanju uzimati u obzir suštinske komponente fenomena obrazovanja: jedinstvenost, celovitost, razvojnost, kompleksnost, dinamičnost, kontekstualnost

i nepredvidivost kao temeljne karakteristike obrazovnih procesa. Ovo vodi u pravcu negovanja drugačijeg koncepta „kvaliteta" koji mora biti kontekstualizovan; u kome svi akteri grade zajedničku viziju prema kvalitetu i zajedno tragaju za novim i boljim rešenjima, tj. očekuje nova rešenja za modele organizovanja visokog obrazovanja koje ne treba tražiti u menadžmentu, jer obrazovanje nije preduzeće, te iako ne zanemaruje potrebu za promenama, svesni promena koje su zadesile svet i koje od njega očekuju da im se fleksibilno prilagođava, ipak, se ne može upravljati modnim trendovima (Birnbaum, 2020), ili preuzimanjem ideja iz menadžmenta preduzeća, jer su univerzitet i preduzeće različite vrste organizacija. Zato se treba truditi da se ne odstupi od onoga što je suština fenomena, koja modnim trendovima, kakav je trenutna standardizacija, koja se gura 2–3 decenije, a ipak, bez efikasnosti ne odustaje (Birnbaum, 2020).

2 Method

Prethodni stavovi argumentovaće se u daljem tekstu nalazima iz jednog šireg istraživanja kojim će se fokusirati deo koji se odnosi na temu ovog rada. Dakle, cilj je da se nalazima empirijskog istraživanja, koje je imalo eksplorativni karakter, vršenog metodom sistematskog neeksperimentalnog posmatranja, argumentuju stavovi o potrebi drugačijih pristupa shvatanju kvaliteta u visokom obrazovanju, njegovog praćenja i unapređivanja. U istraživanju se nastojao kvalitet učenja posmatrati kao suština kulture učenja, manifestovana kroz efekte u samoregulaciji studenata (pristupi učenju i korišćenje sredstava za učenje: hipermediji, udžbenička i šira literatura, skripta i beleške sa predavanja). Namere su bile da se sagleda koliko su studenti stimulisani da koriste e-učenje za akademska postignuća, a time zaključivano o izvorima sticanja znanja, što je indirektna osnova za zaključivanje o samoregulaciji, motivaciji i drugim faktorima postignuća u visokoškolskom učenju, kao kvalitetu obrazovanja. Prethodno je, takođe, povezano sa didaktičkim pristupima, kao spoljašnjim faktorima i motivacionim sredstvima za pokretanje unutrašnjih faktora učenja. Neposredna istraživačka pitanja, izdvojena za ovaj naslov, odnose se na sledeće: Kojim izvorima sticanja znanja se studenti najviše koriste u učenju, koji su im načini u sticanju znanja najprihvatljiviji; koje vrste aktivnosti su najviše zastupljene u samostalnom učenju; kako studenti procenjuju doprinos hipermedija kao izvora za dosadašnja njihova akademska postignuća i u kojim oblastima su studenti usmereni na e-učenje (opšte obrazovni predmeti, stručni, stručno-aplikativni, strani jezici)?

Osnovna pretpostavka je da su elektronski izvori značajan faktor stimulisanja studenata ka akademskim postignućima, a to znači i pokretanje mehanizama samoregulacije učenja. Dakle, opšta hipoteza je da su hipermediji za učenje, kao savremeni alat za e-učenje, važniji je od drugih izvora znanja koji se koriste u stimulisanju studenata za akademska postignuća.

Radne hipoteze:

- *Hipoteza 1* – Hipermediji za učenje, koji se koriste u stimulisanju za akademska postignuća, kao savremeno sredstvo za e-učenje, prihvatljiviji su od drugih izvora znanja kod akademski uspešnijih studenata.
- *Hipoteza 2* – Profesori stimulišu studente da koriste elektronske hipermedije za učenje kao kvalitetne zbog njihovih sledećih svojstava: stimuliše potrebu za nezavisnošću u učenju, učenja odgovarajućim tempom, velikog fonda informacija o različitim sadržajima, obezbeđuju razvoj nezavisnosti, veština usmerenosti i doslednosti u učenju; omogućavaju postavljanje visokih ciljeva i aspiracije. iskustvo u intelektualnim i emocionalnim kontaktima sa drugim studentima;
- *Hipoteza 3* – Akademski efikasniji studenti su više usmereni na e-učenje opšteobrazovnih predmeta i stranog jezika, a ostali su više usmereni na stručne i stručno-aplikativne predmete.

Varijable prediktori: godina studija, oblici i metode stimulisanja studenata ka akademskim postignućima putem e-učenja; varijable kriterijumi: akademski uspeh, procene kvaliteta onlajn alata za postignuća, samopercepcija studenata o značaju i korišćenju informacine tehnologije i e-učenja za stimulisanje ka akademskim postignućima.

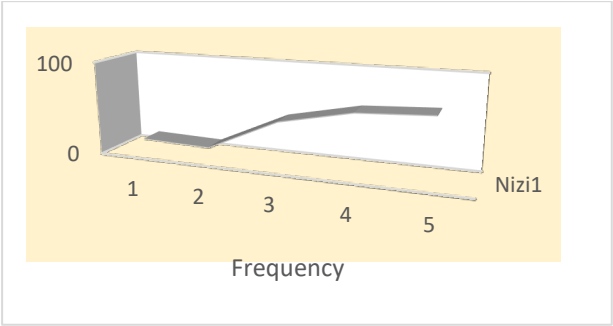
Uzorak: ukupno je u uzorku bilo 687 studenata (od toga 101 sa prosekom iznad 8,00) sa univerziteta u Beogradu, Novom Sadu i Nišu, a od instrumenata za ovaj naslov korišćen je upitnik (SITSAP) konstruisan za potrebe ovog istraživanja kojim su snimani samopercepcija studenata o značaju i korišćenju informacione tehnologije i e-učenja za stimulisanje ka akademskim postignućima i procene kvaliteta onlajn alata. Cronbach alfa je 0,92; uzorak po godinama studija: 1. godina – 142; 2. godina – 126; 3. godina – 147; 4. godina – 109; 1. godina master studija 82 studenata; 2. godina master studija 81.

3 Rezultati

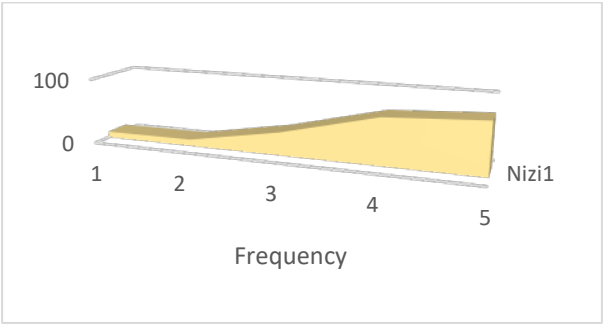
Nalazi će se zbog ograničenosti prostora dati sažeto i u grafičkim prikazima.

Hipoteza 1 – nalazi deskriptivne statistike i korelacije sa opštim uspehom u značajnoj su pozitivnoj korelaciji sa predavanjima kao stimulacijom za učenje, što ukazuje da oni sa višim uspehom smatraju da su predavanja nešto stimulativnija za učenje od korišćenja hipermedija. Snaga ove korelacije je bila slaba po intenzitetu. Godina studija bila je u pozitivnoj korelaciji sa učenjem iz dodatne literature i negativnom sa učenjem iz beleški sa predavanja, što ukazuje da stariji studenti uče više iz dodatne literature, dok mlađi studenti više uče iz beleški sa predavanja. Snaga ovih korelacija je bila slaba po intenzitetu. Raspodela odgovora za ove stavke prikazana je na graficima 1–6.

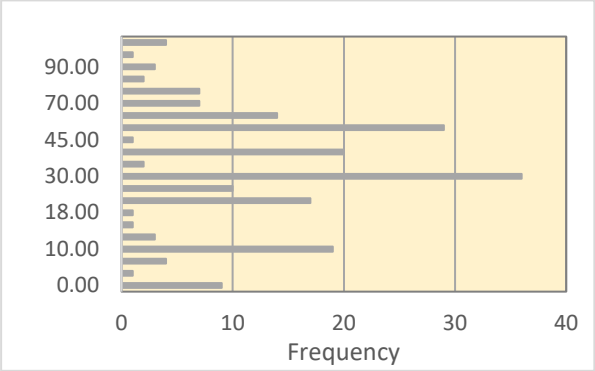
Graf 1: Koliko su predavanja podsticajna za učenje



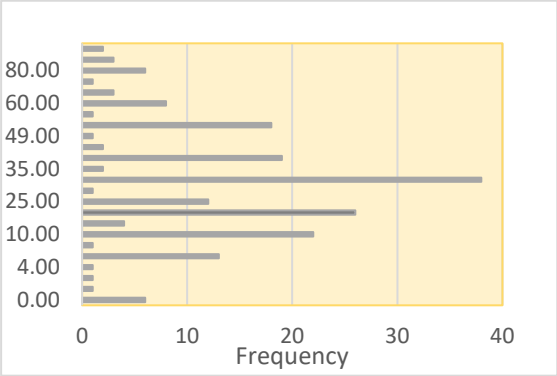
Graf 2: Koliko su IKT stimulativne za učenje



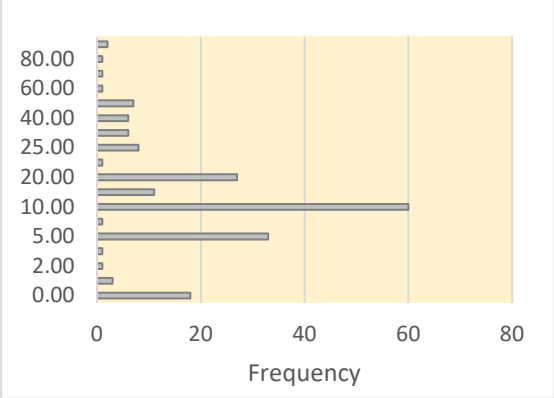
Graf 3: Koliko vremena provodite učeći uz pomoć udžbenika



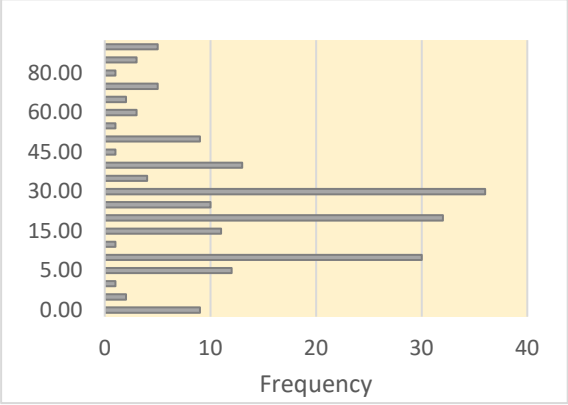
Graf 4: Koliko vremena provodite učeći uz pomoć elektronskih sadržaja



Graf 5: Koliko vremena provodite učeći uz pomoć beleški sa predavanja

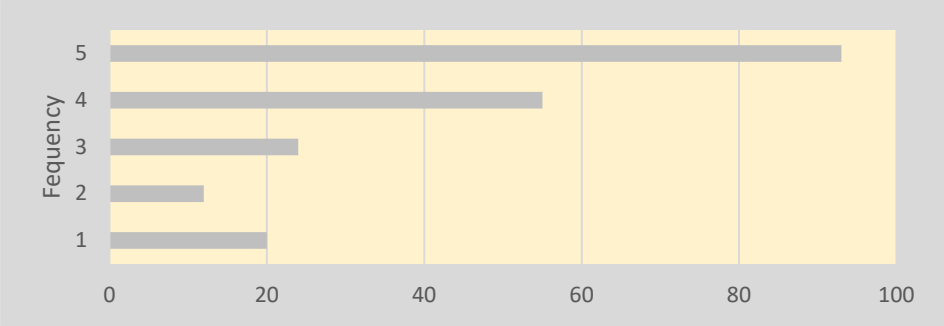


Graf 6: Koliko vremena provodite učeći uz pomoć dodatne literature



Hipoteza 2 – Mann-Whitnei test U za istraživanje razlika između akademski uspešnijih i drugih studenata konstatovao je da su statistički značajne razlike, pri čemu su akademski uspešniji studenti imali više bodova po svim navedenim stimulišućim svojstvima hipermedija, što ukazuje da oni više koriste elektronsko učenje od ostalih studenata.

Graf 7: Razlike između akademski uspešnih i drugih studenata u odnosu na stimulisanje hipermedijima



Hipoteza 3 – U cilju provere hipoteze Mann-Whitnei U test je korišćen za istraživanje razlika između akademski uspešnih i ostalih studenata. Statistički značajne razlike su bile prisutne samo za jednu stavku, Stručno-primenjeni predmeti, u korist akademski uspešnih studenata.

4 Diskusija

Prethodni nalazi posmatrani iz ugla osnovnog pitanja ove studije, a ono se odnosi na to koliko se e-učenje koristi za stimulisanje studenata za akademska postignuća i time govori i o korišćenju potencijala istoga za samoregulaciju učenja, kao značajnoj crti kvaliteta obrazovanja, nisu u skladu sa prepostavkom po kojoj je IKT, kao savremeni alat za e-učenje, važniji od drugih izvora znanja koji se koriste za stimulisanje studenata za akademska postignuća. Najpre, mali je broj studenata sa visokim postignućima (prosek iznad 8,00 ima 12 % studenata), pri čemu je konstatovano da studenti sa visokim akademskim uspehom smatraju da su predavanja stimulativnija za učenje od hipermedija. Iako nivo ove korelacije nije visok, ipak je statistička značajnost pripala predavanjima, a ne korišćenju IKT za koje su mnoga istraživanja do sada našla da pruža široke mogućnosti za motivaciju, samostalnost, autonomiju učenja, širenje znanja, personalizaciju učenja, samoevaluaciju (Susilavati i Supriiatno, 2020; Indariani i Sulivoro, 2018; Siegle, 2003, 2005; Alibabić; 2004; Ziegler, 2022). Ali, nakon prethodnog ohrabruje nalaz kojim se konstatuje da su godine studija u pozitivnoj korelaciji sa učenjem iz dodatne literature i negativnom sa učenjem iz beleški sa predavanja. Godina studija je bila u signifikantnoj pozitivnoj korelaciji sa upućivanjem na dodatnu literaturu, pripremanjem vežbi – prezentacija i istraživačkih radova za naučne konferencije i časopise, što ukazuje da stariji studenti za ove teme više procenjuju stimulaciju profesora za korišćenje IKT u odnosu na studente nižih godina. Tako stariji akademski uspešniji studenti uče više iz dodatne literature, dok mlađi studenti više uče iz beležaka sa predavanja i skripti (Stojanović et al., 2021).

Ovo potvrđuje potrebu o neophodnosti ozbiljnijih reformskih zahvata na nižim stepenima u sistemu obrazovanja na kojima bi već trebalo da su učenici dostigli neophodan stepen samoregulisanja, kako bi se bez problema uključili u studije. Ovaj nalaz potporu ima u teoriji samoregulacije (Bandura, 2006; Ryan i Deci, 2017) i Sternbergovoj (2005) teoriji mentalnog samoupravljanja kojima se značajno mesto u pogledu postignuća pridaje samoregulaciji, a u osnovi istoga stoji više razloga. Neki od njih su: neadekvatno funkcionisanje onlajn aparatura, nekompatibilnosti, zatim preopterećenost nastavnika brojem časova, kolokvijumima i nemogućnost da se traga za materijalima koji postoje na onlajn aplikacijama, kao i vreme za njihovo sređivanje, a usvojene metode lakše funkcionišu nego što se traga za novim i nalaze sadržaji koji traže prestrukturisanje i sl.

U korist kvaliteta učenja i poučavanja je nalaz koji govori o tome da su uspešniji studenti manifestovali jače izraženo korišćenje e- učenje po svim posmatranim značajnim karakteristikama hipermedija (proširivanje znanja prema ličnim interesovanjima, završetak razumevanja posle predavanja, za istraživački rad/pisanje radova za časopise ili naučne skupove i za interaktivne testove sa automatskom evaluacijom / proverom znanja). To bi se iz teorijskog ugla moglo smatrati potvrdom Sternbergove (2005) teorije intelektualnog samoupravljanja, kojom se na kognitivni sistem i njegov razvoj gleda kao na samomodifikujući sistem, a u njemu se značajna pažnja posvećuje metakogniciji, kao osnovnoj razvojnoj promeni i indikatoru kvaliteta, koja se u dobroj meri može učiti i u toku obrazovanja oblikovati (Sternberg, 2005).

Hipoteza o većoj usmerenosti akademski uspešnih na e-učenje opšteobrazovnih predmeta i stranog jezika, a ostalih na stručne i stručno-aplikativne predmete nije potvrđena, jer se pokazalo obrnuto. Tumačenje ovoga ide u pravcu vrste studija. Kako je ispitivanje vršeno onlajn anonimno preko studentske mreže, uključivanjem studenata dobrovoljno, bio je uključen veliki broj fakulteta i iz različitih naučnih polja (prirodno matematičko, društveno humanističko, medicinsko, akademske i strukovne studije, tako da postoji mogućnost da je veće interesovanje za stručno-aplikativne predmete kod akademski darovitih vezano za naučnu oblast u kojoj studiraju, te iako su studije akademske, ipak su stručne kompetencije podrazumevane. Strani jezik se manje uči iz hipermedija, jer su studenti više stimulisani neposrednim nastavnim radom.

5 Zaključci

Iz ugla naslova ovog rada moglo bi se zaključiti da nalazi ukazuju na suštinske aspekte kvaliteta obrazovanja koji su u tesnoj vezi sa akademskim postignućima. Iz ugla emancipatorne didaktike, rešenje je u rasterećenju nastavnika i više pažnje za pripremu dobrih hipermedija, jer nalazi konstatuju da su predavanja još uvek stimulativnija za učenje nego e-učenje za koje je ovo, a i druga istraživanja, zaključilo da ima značajne uticaje na motivaciju i akademska postignuća. Dobra kombinacija klasičnih predavanja i e-učenja, uz više prostora za mentorski rad sa studentima poruka su nalaza ovog istraživanja za usmeravanja praćenja i unapređivanja kvaliteta u visokom obrazovanju.

LITERATURA

1. Alibabić Š. (2004). Mentorstvo – strategija razvoja darovitih. U: Gojkov, G. (Ed.). Monografski zbornik Strategije podsticanja darovitosti. Vršac: Viša škola za obrazovanje vaspitača, str. 42–53.
2. Allen, R. i Chaffee, E. (1981). Management fads in higher education. Annual Forum of the Association for Institutional Research. Minneapolis: MN, str. 17–20.
3. Baldridge, J. V. i Okimi, P. H. (1982). Strategic planning in higher education: New tool-or new gimmick? AAHE Bulletin, 35, št. 6, str. 15–18.
4. Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. U: Pajares, F. i Urdan, T. (ur.). Self-efficacy beliefs of adolescents. Greenwich, CT: Information Age Publishing, str. 307–337.
5. Birnbaum, R. (2000). Management Fads in Higher Education: Where They Come From, What They Do, Why They Fail. ISBN: 978-0-787-94456-8.
6. Chaffee, E. E. (1985). The concept of strategy: From business to higher education. U: Smart, J. C. (ur.). Higher education: Handbook of theory and research. New York: Agathon Press, str. 133–172.
7. Gojkov, G. (2022). Standardi i kvalitet u visokom obrazovanju. Godišnjak. Beograd: Srpska akademija obrazovanja.
8. Indaryani, E. i Suliworo, D. (2018). Dampak Pemanfaatan WhatsApp dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa pada Pelajaran Fisika. Prosiding Seminar Nasional Quantum, 25, str. 25–31.
9. Lissmann, K. P. (2006). Theorieder Unbildung, Die Irrtumer der Wiesensgesellschaft. Wien: Zsolnay.

10. Ryan, R. M. i Deci, E. L. (2017). Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. The Guilford Press. https://doi.org/10.1521/978.14625/28806
11. Siegle, D. (2003). Mentors on the Net: Extending Learning Through Telementoring. Gifted Child Today – Technology, 26, št. 4, str. 51–63.
12. Siegle, D. (2005). Six Uses of the Internet Develop Students' Gifts and Talents. Gifted Child Today – Technology, 28, št. 2, str. 30–36.
13. Stančić, M. (2012). Traganja za kvalitetom u obrazovanju – Kako smo podigli filozofska sidra i nasukali se u plitkim vodama politike. U: Posebna pitanja kvaliteta u obrazovanju. Beogradu: Filozofski fakultet Univerziteta u Institut za pedagogiju i andragogiju.
14. Sternberg, R. J. (2005). Intelligence, competence and expertise. U: Elliot, A. J. i Dweck, C. S. (ur.). Handbook of competence and motivation. New York, NY: The Guilford Press, str. 15–31.
15. Stojanović, A., Šafranj, J. i Gojkov, G. (2021). IKT u funkciji studiranja kao samoregulacionog učenja. U: Zbornik Informacione nastavne tehnologije: neminovnost i/ili potreba. Beograd: Društvo predmetnih didaktičara Srbije.
16. Susilawati, S. i Supriyatno, T. (2020). Online learning through WhatsApp group in improving learning motivation in the era and post pandemic Covid-19. Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, dan Pengembangan, 5, št. 6, str. 852–859.
17. UNESCO (2005). Information and communication technologies in schools: a handbook for teachers or how ICT Can Create New, Open Learning Environments'. France: UNESCO.
18. Ziegler, A. T. M. i Daunicht, A. K. (2022). Self-regulation and development of potentials of the gifted. U: Zborniku sa 27. Okruglog stola međunarodnog naučnog skupa: Samoregulacija i razvoj potencijala darovitih, str. 17–21. Dostopno na: http://www.uskolavrsac.edu.rs/Novi%20sajt%202010/Dokumenta/Izdanja/27%20Okrugli%2 0sto/default.htm.

Tomaž Stradar
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Kakovost obravnave pacientov v skupnostni psihiatrični obravnavi

UDK 616.89-052:005.336.3

KLJUČNE BESEDE: kakovost obravnave, skupnostna psihiatrična obravnava, vpliv dejavnikov na kakovost

POVZETEK – Kakovost obravnave pacientov v skupnostni psihiatrični obravnavi je odvisna od številnih dejavnikov. Izveden je bil sistematičen pregled literature. Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo podatkovnih baz PUBmed, American Psychological Association in Google Scholar. Iskanje je potekalo s ključnimi besedami: kakovost obravnave, skupnostna psihiatrična obravnava in vpliv dejavnikov na kakovost. Sinteza in tematske analize so bile izvedene pri desetih člankih. Rezultati analiz so pokazali, da na kakovost obravnave pacientov v skupnostni psihiatrični obravnavi vplivajo številni dejavniki kot so: podpora družine, socialno-ekonomski dejavniki, čas trajanja obravnave, izgorelost zdravstvenih delavcev ter dojemanje kakovosti obravnave s strani zdravstvenih delavcev in pacientov. Dejavniki ki pozitivno vplivajo na kakovost obravnave so podpora družine pacienta, ustrezna usposobljenost zdravstvenega osebja in organizacijska kultura, med negativne dejavnike pa spadajo izgorelost zdravstvenih delavcev ter slabi socialno-ekonomski dejavniki.

UDC 616.89-052:005.336.3

KEYWORDS: quality of care, community psychiatric treatment, impact of factors on quality

ABSTRACT – The quality of care for patients in community psychiatric treatment depends on a number of factors. A systematic literature review was conducted. Data was collected using the PUBmed, American Psychological Association and Google Scholar databases. The search was conducted using the following keywords: quality of care, community psychiatric treatment, influence of factors on quality. Synthesis and thematic analyses were performed on 10 articles. The results showed that a number of factors influence the quality of care of patients in community psychiatric treatment, such as: family support, socioeconomic factors, duration of treatment, burnout of health professionals, and perception of quality of care by health professionals and patients. The findings show that patient support from their families, adequate training of healthcare staff and organisational culture have a positive impact on quality of care. Negative factors affecting quality of care include health worker burnout and poor socio-economic factors.

1 Uvod

Duševno zdravje je ključno za splošno zdravje in dobro počutje. Skupnostna psihiatrična obravnava (v nadaljnjem besedilu: SPO), ima pomembno vlogo pri zagotavljanju kontinuirane obravnave pacientov s hudimi in ponavljajočimi težavami v duševnim zdravju. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2022, str. 39) poroča, da ima duševne bolezni približno 450 milijonov ljudi po vsem svetu, to število pa naj bi se še povečalo. V zadnjih letih so storitve duševnega zdravja v skupnosti pridobile pozornost kot alternativa tradicionalni bolnišnični oskrbi. Dokazano je (Kearns in sod., 2019, str. 290), da psihiatrična obravnava v skupnosti zmanjšuje stigmo povezano s težavami z duševnim zdravjem, povečuje dostop do oskrbe in izboljšuje kakovost življenja posameznikov, ki živijo z duševno boleznijo.

Osnovni namen raziskave je proučiti kakovost obravnave v skupnostni psihiatrični obravnavi s pregledom najnovejše literature na omenjeno temo.

1.1 Skupnostna psihiatrična obravnava

Pacienti s hudo duševno boleznijo v primerjavi s splošno populacijo, poročajo o slabši kakovosti življenja. Izboljšanje kakovosti življenja pacientov je pomemben cilj zdravstvenih služb. Ugotavljanje dejavnikov, ki vplivajo na kakovost življenja, lahko pripomore k izboljšanju obravnave pacientov. V preteklih raziskavah so poročali o povezavi med kakovostjo življenja in duševnimi boleznimi, ki pa posledično vplivajo na funkcioniranje posameznika. Študije so pokazale, da pacienti ki so bili vključeni v skupnostno psihiatrično obravnavo po programu Assertive community treatment (ACT), dosegali boljše funkcioniranje in so poročali o višji kakovosti življenja, ne glede na izboljšanje same bolezni (Clausen in sod. 2015, str. 1249–1252).

SPO se izvaja v skupnosti, običajno na primarni zdravstveni ravni, kjer sodelujejo zdravniki, družinski člani, socialni delavci in drugi zaposleni iz zdravstvenega sektorja. SPO je lahko preprosta ali zapletena, kar je odvisno od potreb pacienta. Skupnostni pristop omogoča pacientu varno počutje in podporo v skupnosti, kar lahko vpliva na izboljšanje njegovega počutja in zdravja (Švab, 2015. str. 31).

V Sloveniji se SPO izvaja po modelu ACT (Assertive community treatment). ACT model je najstarejši in najbolj razširjen z dokazi podprt model po katerem se obravnava paciente s hudo in ponavljajočo se duševno boleznijo. Pri pacientih, ki so vključeni v takšno obravnavo so prisotne pogoste (tudi večkrat na leto) hospitalizacije in razne krizne situacije (Bond in Drake, 2015, str. 241).

Tim SPO sestavljajo zdravnik psihiater, psiholog, diplomirana medicinska sestra, diplomirani delovni terapevti in socialni delavec. Njihove glavne naloge so svetovanje pacientom in družinskim članom, podpora pri funkcioniranju v vsakdanjem življenju, spremljanje in nadzor rednega jemanja terapije, izvajanje zdravstveno-vzgojnega dela, pomoč pri vključevanju v socialno okolje in sprotno reševanje kriznih situaciji.

Po odpustu iz bolnišnice timi SPO spremljajo paciente s hudimi in komorbidnimi psihotičnimi motnjami ter jim zagotavljajo pravočasno zdravljenje in pomoč pri reševanju življenjskih težav. V vseh psihiatričnih bolnišnicah so timi SPO dosegli znatno zmanjšanje števila hospitalizacij pacientov, ki jih obravnavajo in dosegli prihranek pri stroških bolnišničnega zdravljenja (Švab, 2015, str. 33).

1.2 Dejavniki, ki vplivajo na kakovost obravnave

Eden od ključnih dejavnikov, ki vplivajo na kakovost SPO, je dostopnost. Samakouri in sod. (2022, str. 100) v študiji poudarjajo pomen mobilnih enot za duševno zdravje, ki omogočajo dostop do oskrbe posameznikom. Podobno Samartzis in Talias (2019) poudarjata potrebo po integrirani oskrbi, ki vključuje sodelovanje različnih izvajalcev zdravstvenega varstva in skupnosti, z namenom izboljšanja dostopnosti in kakovosti oskrbe. Poleg tega Tomás-Jiménez in sod. (2022, str. 6) poudarjajo pomen prilagajanja obravnave individualnim potrebam pacientom s težavami v duševnem zdravju v skupnosti, kar lahko izboljša dostopnost in zadovoljstvo pacientov.

Članek Simon in sod. (2021, str. 86) nakazuje, da lahko vključitev pacienta v obravnavo v skupnosti izboljša kakovost življenja posameznikov s psihozo. Vendar avtorji ugotavljajo, da na uspešnost izvajanja SPO lahko vplivajo dejavniki, kot so vključenost pacientov, razpoložljivost virov skupnosti in kakovost zagotovljene obravnave.

Na kakovost obravnave, ki jo zagotavljajo skupnostne psihiatrične službe, vplivata tudi usposabljanje in strokovno znanje izvajalcev zdravstvenih storitev. Samakouri in sod. (2022, str. 102) v študiji poudarjajo potrebo po specializiranem usposabljanju izvajalcev zdravstvenega varstva, ki delujejo v

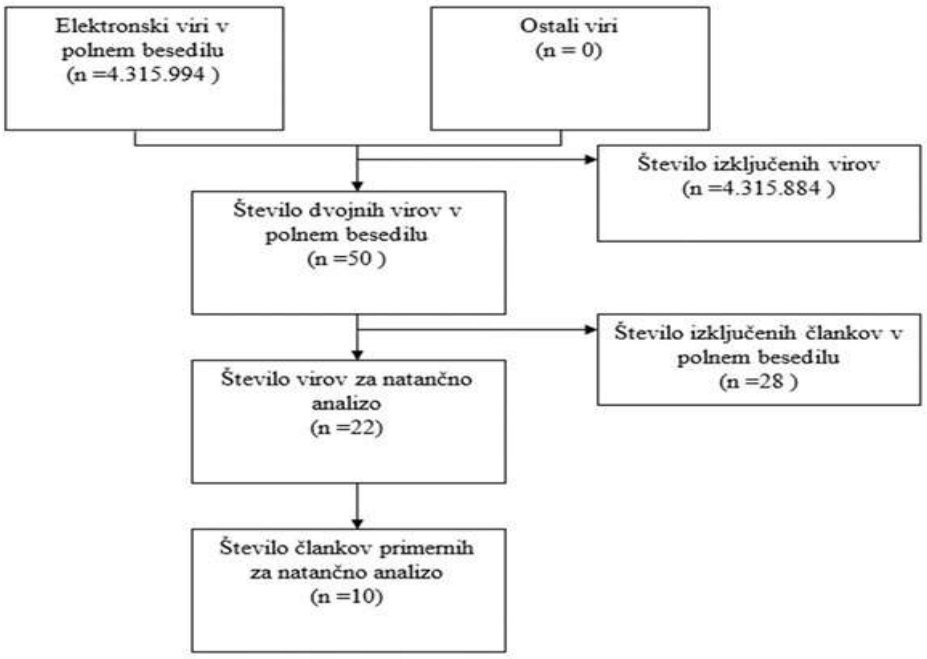
mobilnih enotah za duševno zdravje. Podobno Tomás-Jiménez in sod. (2022, str. 8) poudarjajo pomen zagotavljanja, znanja in spretnosti zdravstvenih delavcev za zagotavljanje kakovostne obravnave pacientov s področja duševnega zdravja v skupnosti. Študija Doberšek (2021, str. 236) poudarja vlogo zdravstvenega osebja pri zagotavljanju SPO. Zdravstveno osebje mora biti deležno ustreznega usposabljanja in podpore za zagotavljanje kakovostne obravnave pacientov s težavami v duševnem zdravju. Zato je bistveno podpirati in opolnomočiti tim zdravstvenih delavcev v SPO za zagotavljanje kakovostne obravnave pacientov.

Nazadnje članek Samartzisa in Taliasa (2019, str. 30) opozarja na pomen spremljanja in ocenjevanja kakovosti obravnave, ki se zagotavlja v okviru skupnostnih psihiatričnih služb, kar lahko pripomore k doseganju uspešnih ciljev obravnave.

2 Metode

Na podlagi teoretičnih izhodišč smo si postavili naslednje cilje: preučiti literaturo in vire med leti 2013 in 2023 o kakovosti SPO ter raziskati dejavnike, ki lahko vplivajo na kakovost obravnave pacienta v SPO. Z raziskavo bomo dobili odgovor na naslednjo vprašanje: Kateri dejavniki vplivajo na kakovost obravnave pacienta v SPO? Podatke smo pridobili s sistematičnim pregledom znanstvene in strokovne literature ter analize pridobljenih virov. Črpali smo iz domače in tuje literature, omejena je bila na slovenski in angleški jezik. Pridobili smo jo v iskalnikih: PUBmed, APA in Google učenjak. Uporabili smo naslednje ključne iskalne besedne zveze: kakovost obravnave, skupnostna psihiatrična obravnava, vpliv dejavnikov na kakovost v slovenskem jeziku in quality of care, community psychiatric treatment, factors affecting quality v angleškem jeziku. Zbiranje podatkov je potekalo v mesecu januarju 2023. Za prikaz poteka iskanja in zbiranja literature, smo uporabili PRIZMA diagram, ki ga prikazuje shema 1. Zadetke primernih virov smo podrobneje analizirali. Pridobili smo 22 virov za natančno analizo. V končno analizo je bilo izbranih 10 virov.

Shema 1: Prizma diagram poteka raziskave



Vir: Polit, D. F. in Beck, C. T. (2014). Essentials of Nursing Research. 8th edition. Wolters Kluver Health, Lippicott, William & Wilkins, str. 23.

3 Rezultati

V tabeli 1 je prikazan končni seznam člankov, vključenih v kvalitativno vsebinsko analizo.

Tabela 1: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor in leto izdaje	*Raziskovalna metodologija*	*Vzorec (velikost in država)*	*Ključna spoznanja*
Aass in sod., 2022	Kvantitativna raziskava: anketni vprašalnik	N = 153 družinskih članov oseb z duševno boleznijo na Norveškem.	Podpora družine pozitivno vpliva na kakovost obravnave pacientov vključenih v program SPO.
Moen in sod., 2021	Kvantitativna raziskava: prospektivna kohortna raziskava	N = zdravstveni delavci v SPO; Norveška.	Vključevanje, sodelovanje in usklajenost družin med zdravstvenimi delavci in pacienti vpliva na kakovost obravnave v SPO.
Nielsen in sod., 2021	Kvantitativna raziskava: metoda kvazi-eksperimentalne kontrolirane študije	N = 288 odraslih oseb, ki so bile vključene v prilagojeno obravnavo SPO; Danska.	Obravnava pacientov po modelu flexibel assertive community treatment (FACT) je izboljšala kakovost obravnave pacientov vodenih v skupnostni psihiatrični obravnavi.
Rosen in sod., 2021	Kvalitativna raziskava: pregled literature	N = 1000 strokovnjakov s področja duševnega zdravja; Združeno kraljestvo.	Vključevanje duševnega zdravja na primarno raven in usposabljanje zdravstvenih delavcev je prihodnost SPO.
Luther in sod., 2019	Kvantitativna raziskava: uporaba skal za merjenje kakovosti	N = 360 pacientov in zdravnikov v SPO.	Merjene kakovosti obravnave pripomore k razvijanju učinkovitih strategij za izboljšanje kakovosti SPO.
Huz in sod., 2017	Kvantitativna raziskava: številčni podatki in statistična analiza	Kazalniki, opazovani v letih 2008–2014; ZDA: New York.	Vključevanje pacientov, ki so dosegli cilje obravnave iz programov SPO (ACT) v manj intenzivne programe pripomore k obravnavi večjega števila pacientov in s tem večjo kakovost obravnave.
Luther in sod., 2016	Kvantitativna raziskava: anketni vprašalnik	N = 128 zdravnikov, ki so zaposleni v centrih za duševno zdravje; Združene države Amerike.	Zmanjševanje nadurnega dela in obvladovanje izgorelosti zdravstvenih delavcev vodita k izboljšanju kakovosti obravnave pacientov v SPO.

Thornicroft in sod., 2016	Kvaitativna raziskava: sistematičen pregled literature	N = Osredotoča se na svetovno stanje SPO.	Kakovostno izvajanje SPO zmanjšuje število hospitalizacij in izboljšuje rezultate obravnave.
Salyers in sod., 2015	Kvantitativna raziskava: vprašalnik	N = 209 zdravstvenih delavcev v skupnosti za duševno zdravje; ZDA.	Izgorelost zdravstvenih delavcev v SPO negativno vpliva na kakovost zdravstvene obravnave.
Donisi in sod., 2013	Kvantitativna raziskava: prospektivna kohortna raziskava	N = 5.567 posameznikov, ki živijo v italijanskih pokrajinah Bologna, Modena in Reggio Emilia.	Posamezniki z nižjim socialno ekonomskim statusom pogosteje trpijo zaradi težav v duševnem zdravju in pogosteje potrebujejo daljše obravnave v SPO.

Vir: Lastni vir, 2023.

4 Razprava

S pregledom literature smo si odgovorili na zastavljeno raziskovalno vprašanje. Osredotočili smo se na dejavnike, ki vplivajo na kakovost obravnave v SPO. Aass in sod. (2022, str. 11) so ugotovili, da lahko vključevanje družine v obravnavo pacientov pozitivno vpliva na kakovost obravnave pacienta. Podobno so Moen in sod. (2021, str. 581) ugotovili, da vključevanje družine, in povezanost zdravstvenih delavcev z družino pozitivno vplivajo na kakovost obravnave.

Ugotovljeno je bilo da socialno-ekonomski dejavniki vplivajo na uporabo storitev duševnega zdravja v skupnosti (Donisi in sod., 2013, str. 697). To poudarja potrebo po zagotavljanju dostopnosti storitev na področju duševnega zdravja vsem pacientom, ne glede na njihov socialno-ekonomski status. Prav tako na kakovost obravnave pacientov vpliva dolžina sodelovanja v SPO. Huz in sod. (2017, str. 541) so ugotovili, da bi skrajšanje obravnave v SPO ter preusmeritev pacientov v programe manjše intenzivnosti izboljšalo kakovost obravnave, zaradi možnosti obravnave večjega števila pacientov. Luther in sod. (2016, str. 16) so ugotovili, da dolgotrajne obravnave in nadurno delo lahko povzročijo izgorelosti pri zdravstvenih delavcih, kar pa negativno vpliva na kakovost zdravljenja in obravnave.

V pregledanih člankih je bil poudarjen tudi pomen merjenja kakovosti zdravljenja in obravnave v SPO. Luther in sod. (2019, str. 64) so potrdili dosledne lestvice kakovosti obravnave za zdravstvene delavce in paciente, s katerimi s katerimi se lahko preveri in zagotovi kakovostno obravnavo pacientov. Nielsen in sod. (2020, str. 21) so ugotovili, da je imel model FACT (Flexible Assertive Community Treatment) pozitivno vplival na kakovost obravnave, kar poudarja pomen na dokazih temelječih pristopov v Skupnostni psihiatrični obravnavi.

Pregledani članki poudarjajo pomen obravnave izgorelosti zdravstvenih delavcev v skupnostnih službah za duševno zdravje. Salyers in sod. (2015, str. 61) so ugotovili, da je izgorelost zdravstvenih delavcev povezana z zmanjšanjem samoocene kakovosti obravnave, kar bi lahko negativno vplivalo na kakovost obravnave pacientov. Zato so ukrepi za odpravljanje izgorelosti in spodbujanje dobrega počutja osebja bistvenega pomena za zagotavljanje kakovostne obravnave v skupnostni psihiatrični obravnavi.

Rosen in sod. (2020, str. 389) so razpravljali o prihodnosti skupnostne psihiatrije in skupnostnih služb za duševno zdravje ter poudarili pomen izboljšanja kakovosti obravnave pacientov. Thornicroft in sod. (2016, str. 258) podajajo pregled trenutnega stanja skupnostne psihiatrične obravnave po svetu ter poudarjajo potrebo po nadaljnjih raziskavah in izboljšavah na omenjenem področju. Izboljšanje kakovosti oskrbe pacientov, kot je poudarjeno v pregledanih študijah, lahko prispeva k boljšim izidom na področju duševnega zdravja in večjemu zadovoljstvu pacientov.

Na kakovost obravnave pacientov v SPO vplivajo številni dejavniki, z vključenostjo družine, socialno-ekonomskim statusom, dolžino sodelovanja v zdravljenju in dobrim počutjem zdravstvenih delavcev. Merjenje kakovosti obravnave in izvajanje na dokazih temelječih pristopov lahko pripomoreta, da bodo pacienti deležni kakovostne obravnave. Pri spodbujanju kakovosti obravnave pacientov sta pomembna tudi obravnavanje izgorelosti osebja in vključevanje družin v obravnavo pacientov. Ugotovitve pregledanih člankov poudarjajo potrebo po stalnem raziskovanju in izboljševanju SPO, saj se lahko le tako zagotovi kakovostna obravnava pacientov z duševnimi boleznimi v SPO.

5 Zaključek

Kakovost obravnave pacientov v SPO je ključnega pomena za zagotavljanje kakovostne storitve na področju duševnega zdravja. Namen projekta je bil preučiti dejavnike za izboljšanje kakovosti obravnave pacientov v okoljih SPO. Ugotovitve kažejo, da lahko na kakovost obravnave negativno vplivajo izgorelost zdravstvenih delavcev in socialno-ekonomski dejavniki, medtem ko dejavniki kot so podpora družine, usposobljenost osebja in uporaba z dokazi podprtih modelov, kot je FACT, pozitivno vplivajo na kakovost obravnave.

Za izboljšanje kakovosti obravnave pacientov je bistveno, da se zdravstvenim delavcem zagotovi usposabljanje za izvajanje storitev na področju duševnega zdravja ter seznanitev z uporabo na dokazih temelječih praks. Tudi organizacije, ki zagotavljajo storitve na področju duševnega zdravja, bi morale vlagati v stalno izboljševanje kakovosti obravnave pacientov.

Izboljšanje kakovosti obravnave v SPO bo izboljšalo tudi možnosti doseganja remisij pri pacientih. Naloga poudarja pomen izvajanja raziskav za opredelitev učinkovitih strategij za izboljšanje kakovosti obravnave in prispeva k razvoju na dokazih temelječih praks na področju duševnega zdravja. Navsezadnje je izboljšanje kakovosti obravnave pacientov v SPO bistveno za spodbujanje rezultatov za doseganje stabilnega duševnega zdravja in zagotavljanje kakovostnih storitev za paciente.

LITERATURA

1. Aass, L. K., Moen, Ø. L., Skundberg-Kletthagen, H. in sod. (2022). Family support and quality of community mental health care: Perspectives from families living with mental illness. Journal of Clinical Nursing, 31, št. 7–8, str. 935–948. https://doi.org/10.1111/jocn.15948
2. Bond, G. R. in Drake, R. E. (2015). The critical ingredients of assertive community treatment. World psychiatry. Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA), 14, št. 2, str. 240–242
3. Doberšek, M. J. (2021). Razvoj skrbi na področju duševnega zdravja na primarni ravni zdravstvenega varstva: Skupnostna psihiatrična obravnava kot priložnost za razvoj zdravstvene nege. Obzornik zdravstvene nege, 55, št. 4, str. 228–236. https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.4.3151
4. Donisi, V., Tedeschi, F., Percudani, M. in sod. (2013). Prediction of community mental health service utilization by individual and ecological level socio-economic factors. Psychiatry Research, 209, št. 3, str. 691–698. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.02.031
5. Huz, S., Thorning, H., White, C. N. in sod. (2017). Time in assertive community treatment: A statewide quality improvement initiative to reduce length of participation. Psychiatric Services, 68, št. 6, str. 539–541. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700127

6. Kearns, M., Muldoon, O. T., Msetfi, R. M. in sod. (2019). The impact of community-based mental health service provision on stigma and attitudes towards professional help-seeking. Journal of Mental Health, 28, št. 3, str. 289–295. https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1521928
7. Landheim, A., Odden, S. in sod. (2015). Associations Between Quality of Life and Functioning in an Assertive Community Treatment Population. Psychiatric Services (Washington, D. C.), 66, št. 11, str. 1249–1252. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400376
8. Luther, L., Fukui, S., Garabrant, J. M. in sod. (2019). Measuring quality of care in community mental health: Validation of concordant clinician and client quality-of-care scales. The Journal of Behavioral Health Services & Research, 46, št. 1, str. 64–79. https://doi.org/10.1007/s11414-018-9601-3
9. Luther, L., Gearhart, T., Fukui, S. in sod. (2016). Overtime in community mental health: association with physician burnout and perceived quality of care. Psychiatric Rehabilitation Journal. http://dx.doi.org/10.1037/prj0000234.
10. Moen, Ø. L., Skundberg-Kletthagen, H., Lundquist, L. O. in sod. (2021). The relationships between health professionals' perceived quality of care, family involvement and sense of coherence in community mental health services. Issues in Mental Health Nursing, 42, št. 6, str. 581–590. https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1820119
11. Nielsen, C. M., Hjorthøj, C., Killaspy, H. in sod. (2021). The effect of flexible assertive community treatment in Denmark: A quasi-experimental controlled study. The Lancet Psychiatry, 8, št. 1, str. 27–35. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30424-7
12. Rosen, A., Gill, N. S. in Salvador-Carulla, L. (2020). The future of community psychiatry and community mental health services. Current Opinion in Psychiatry, 33, št. 4, str. 375–390. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000620
13. Salyers, M. P., Fukui, S. in Rollins, A. L. (2015). Burnout and self-reported quality of care in community mental health. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 42, št. 1, str. 61–69. https://doi.org/10.1007/s10488-014-0544-6
14. Samakouri, M., Evagorou, O. in Frangouli-Sakellaropoulou, A. (2022). The contribution of mobile mental health units to community psychiatric care in greece. Psych, 4, št. 1, str. 100–104. https://doi.org/10.3390/psych4010009
15. Samartzis, L. in Talias, M. A. (2019). Assessing and improving the quality in mental health services. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17, št. 1, str. 249. https://doi.org/10.3390/ijerph17010249
16. Simon, J., Mayer, S., Łaszewska, A. in sod. (2021). Cost and quality-of-life impacts of community treatment orders (Ctos) for patients with psychosis: Economic evaluation of the OCTET trial. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 56, št. 1, str. 85–95. https://doi.org/10.1007/s00127-020-01919-4
17. Švab, V. (2015). Skrb za duševno zdravje v skupnosti. V: Švab, V. (ur.). Obravnava v skupnosti. Ljubljana: Šent- slovensko združenje za duševno zdravje, str. 31–36.
18. Thornicroft, G., Deb, T. in Henderson, C. (2016). Community mental health care worldwide: Current status and further developments. World Psychiatry, 15, št. 3, str. 276–286. https://doi.org/10.1002/wps.20349
19. Tomás-Jiménez, M., Roldán-Merino, J. F., Sanchez-Balcells, S. in sod. (2022). Spanish adaptation of the quality in psychiatric care-outpatient (Qpc-op) instrument community mental health patients' version: Psychometric properties and factor structure. BMC Nursing, 21, št. 1, str. 302. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01094-8
20. WHO (16. junij 2022) World mental health report. V: Kestel, D. (ed.). Transforming mental health for all. (1–296). Geneva: World Health Organization. Dostopno na: https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report.

Dr. Jelisaveta Šafranj, dr. Andrijana Berić
Univerzitet u Novom Sadu, Fakultet tehničkih nauka

Multilingualism Within the Framework of Education 4.0

UDC 378.011.2:81'246.3

KEYWORDS: education 4.0, survey, learning skills, literacy skills, life skills

ABSTRACT – Education 4.0 has become an everyday reality. After Covid-19 pandemics, educational settings that integrate information and communication technologies (ICTs) to develop didactic, pedagogical, and technological processes that improve operational processes through new learning and teaching methods and provide innovative solutions to current and future challenges in society have grown rapidly. Three categories of competencies provide the framework for acquiring the skills, dispositions, and mindsets necessary to succeed in the workplace and in 21st century society: learning skills, i.e., creativity and innovation, critical thinking, problem-solving, communication, and collaboration; literacy skills, i.e., information literacy, media literacy; and ICT literacy, and life skills, i.e., flexibility and adaptability, initiative and self-direction, social and intercultural skills, productivity and accountability, and leadership and responsibility. A survey of 246 engineering students at the Faculty of Technical Sciences, University of Novi Sad, was conducted to investigate the students' level of competences according to the integral educational framework model. The results show moderate to high satisfaction with their competences for entering future professional life, with life competences, especially initiative and self-direction. Some pedagogical implications are also mentioned.

UDK 378.011.2:81'246.3

KLJUČNE BESEDE: izobraževanje 4.0, raziskava, učne spretnosti, pismenost, življenjske spretnosti

POVZETEK – Izobraževanje 4.0 je postalo vsakdanja resničnost. Po pandemiji Covid-19 so se hitro razvila izobraževalna okolja, ki vključujejo informacijske in komunikacijske tehnologije (IKT) za razvoj didaktičnih, pedagoških in tehnoloških procesov, ki z novimi metodami učenja in poučevanja izboljšujejo operativne procese ter zagotavljajo inovativne rešitve za sedanje in prihodnje izzive v družbi, in so se močno okrepila. Tri kategorije kompetenc zagotavljajo okvir za pridobivanje spretnosti, veščin, dispozicij in miselnosti, potrebnih za uspeh na delovnem mestu in v družbi 21. stoletja: učne spretnosti, tj. ustvarjalnost in inovativnost, kritično mišljenje, reševanje problemov, komunikacija in sodelovanje, pismenost, tj. informacijska pismenost, medijska pismenost in IKT pismenost, ter življenjske spretnosti, tj. prilagodljivost in prožnost, iniciativnost in samousmerjanje, socialne in medkulturne veščine, produktivnost in odgovornost ter vodenje in odgovornost. Na Fakulteti za tehnične vede Univerze v Novem Sadu je bila izvedena raziskava, v katero je bilo vključenih 246 študentov tehnike, da bi raziskali raven kompetenc študentov glede na model integralnega izobraževalnega okvira. Rezultati kažejo zmerno do visoko zadovoljstvo z njihovimi kompetencami za vstop v prihodnje poklicno življenje, delovno silo, vendar zmerno zadovoljstvo glede kompetenc za življenje, zlasti glede samoiniciativnosti in samousmerjanja. Omenjene so tudi nekatere pedagoške implikacije.

1 Introduction

Education 4.0 and digital transformation are distinct from conventional education because they are supported, enabled, and guided by technology, such as data management, artificial intelligence, robots, ubiquitous technologies, sustainable technologies, and the cloud. According to some research, there is a need for increased training in digital skills and soft skills that cannot be readily automated by machines, such as adaptability and creativity (Noh & Karim, 2021). Education 4.0 in higher education institutions should align their services and curricula to prepare the future Industry 4.0 workforce with technologies to address critical challenges, including innovations in teaching and learning, the student experience, data management, research, and open science (OCDE, 2018).

Education 4.0 is dependent upon an adequate infrastructure, digital security, and digital strategies. For sustaining the continuous improvement of students and predicting their future performance, learning analytics are an essential component of Education 4.0 (UN, 2020). Integrating the educational components of Industry 4.0 is the beginning of a model designed to increase the flexibility of the educational system, including pedagogical practices and learning-supporting technology (Gleason, 2018). The integration includes storage infrastructure and connectivity, organizational processes, and practices, and institutional guidelines to foster innovation and train teachers in digital competencies. In order to respond to contemporary social contexts, these initiatives should be aligned with the demands and requirements of educational institutions (McLennan, 2021).

The Partnership for 21st Century Skills (2019) as a joint organization comprised of governments and enterprises, established a framework for developing the attitudes, aptitudes, and skills necessary for success in the workplace and in 21st-century society. Therefore, three types of competencies are required: (1) learning skills (innovation and creativity, problem-solving and critical thinking, collaboration and communication); (2) literacy skills (ICT literacy, media literacy, information literacy), and (3) life skills (adaptability and flexibility; self-direction and initiative; intercultural and social skills; accountability and productivity; responsibility and leadership). Today, the ability to reason about complexity is one of the most important skills, as professionals should be able to consider how to adapt to a world that is constantly evolving (Noh & Karim, 2021).

This study focuses on investigating three categories of competencies that create a framework for acquiring the abilities, dispositions, and mindsets in the field of language learning necessary to succeed in the workplace and 21st-century society. They are language learning skills, literacy skills, and life skills. Within language learning skills, we investigated students´ creativity and innovation, critical thinking, problem-solving, communication, and collaboration. Literacy skills included questions that examined students´ information literacy, media literacy, and ICT literacy. Finally, life skills include flexibility and adaptability, initiative and self-direction, social and intercultural skills, productivity and accountability, and leadership and responsibility.

1.1 Language learning and Education 4.0.

Within the framework of Education 4.0, language acquisition occurs constantly and everywhere. Technology and the facilitated access to resources it provides significantly support it. No longer confined to classrooms and institutions, learning now occurs at home, at school, at work, in social settings, and at any time. As a result of increased social media connectivity, the distinctions between learning, work, and social engagement are blurring. The specialization of spaces for informal, formal, lifelong learning, leisure, and social interaction is weakening with the growing emphasis on constructing multipurpose and flexible spaces that reflect 21st-century lifestyles (Borthwick & Plutino, 2020). Students and teachers should have access to language textbooks and dictionaries, periodicals and

newspapers, laptops, and drill-and-practice digital resources at a language learning center. The learning space is transformed into an invigorating, adaptable, and future-proof environment to facilitate digitally enhanced, collaborative, communicative, and creative teaching and learning.

The widespread impact of technology on teaching and learning practices requires a space design that is adaptable and invigorating to foster social interaction and vibrancy. Social constructivist pedagogies, which place the learner at the center of the educational experience, are increasingly incorporated into teaching and learning practices. The presence of technology in the relationship between learning and spaces is supported by the pedagogy-space-technology model (Radcliff, 2009), in which space, pedagogy, and technology are interdependent and have reciprocal effects, enabling, and expanding each other's roles, functions, and scopes.

Individual spaces within educational facilities are adaptable to accommodate both current and future pedagogies. They are future-proof so that spaces can be reallocated and reconfigured, and they look beyond tried-and-true technologies and pedagogical practices. In addition, to develop the potential of all students and to energize and inspire both students and educators, they are supportive and creative. Also, they are entrepreneurial to make each space suitable for a variety of functions (Radcliff, 2009). With this set of principles in mind, the design of a learning space encourages students to spend time there outside of course requirements. It facilitates interactions in multiple languages and collaborative learning and instruction. Additionally, it provides students and teachers with digitally competitive facilities and encourages creativity, particularly in media production. In addition, it can handle various types of activities, ideally occurring simultaneously, reflecting the lifestyle of the 21st century (Borthwick & Plutino, 2020).

Collaborative learning and teaching activities in the new space include poster presentations, role plays, cultural demonstrations, debating, skill exchange sessions, language games, student-led sessions, task-based language teaching, conversation practice, exhibition space, cinema, cultural events, and virtual reality to acquire the ability to adapt to various situations and cultures. The technologies that support these activities include media editing software, a whiteboard, a projector, smartphone equipment, laptops, video and multimedia, virtual reality software and hardware, a large screen, and a language learning platform on the Internet (Borthwick & Plutino, 2020).

Adequate furniture in the new language learning space includes comfortable seating, movable desks and chairs (multidimensional furniture), tables with embedded plugs (multiuse, laptops), walls that can be moved, multicultural decorations, and different lights around the room. A space that is innovative and adaptable will foster digitally enhanced, student-centered, communicative, and collaborative language teaching and learning. In particular, there is a need for a space that supports multilingual collaboration and communication, e.g., debating, conversation practice, exhibition space (Radcliff, 2009). In addition, they support the shift towards student-centered language learning, e.g., presentations, student-led sessions, and highlight the significance of transforming language learning activities into cultural exchanges, such as cultural events. They emphasize the importance of providing opportunities for the development of task-based language instruction.

2 Method

2.1 Participants

Convenience sampling was used to recruit participants – 246 students from the Faculty of Technical Sciences, University of Novi Sad, out of whom 130 (53.2%) were females and 116 (46.8%) males, aged 18 to 26 (M = 23.50, SD = 1.97). Their years of learning English as a foreign language ranged from 8

to 16 (M = 11.16, SD = 3.37). The study was carried out during the academic year 2022/23. At the time of the study, all students were enrolled in a required BE course in their second year of study, with four weekly 45-minute sessions. Based on authentic materials and activities concentrating on the integrated four language skills and a number of subskills relevant to BE, the instructional materials were designed. Prior to the start of the course, the participants' level of English was assessed using the Oxford Quick Placement Test (Oxford University Press, 2001), and according to the CEFR (Council of Europe), they had a B2 level of English proficiency.

2.2 Instruments

Three questionnaires are made and used to collect data for this study: Learning Skills Inventory, Literacy Skills Inventory, and Life Skills Inventory.

Learning Skills Inventory assesses students´ creativity and innovation, critical thinking, problem-solving, communication, and collaboration. Learning skills were measured through 18 items on a five-point Likert scale (1 – do not agree to 5 – completely agree). The reliabilities of the scales measured by Cronbach's alpha was $\alpha = 0.87$. The reliability value of the scale was excellent.

Literacy Skills Inventory assesses students´ information literacy, media literacy, and ICT literacy. Literacy skills were measured through 9 items on a five-point Likert scale (1 – do not agree to 5 – completely agree). The reliabilities of the scales measured by Cronbach's alpha was $\alpha = 0.89$. The reliability value of the scale was excellent.

Life Skills Inventory assesses students´ flexibility and adaptability, initiative and self-direction, social and intercultural skills, productivity and accountability, and leadership and responsibility. Life skills were measured through 30 items on a five-point Likert scale (1 – do not agree to 5 – completely agree). The reliabilities of the scales measured by Cronbach's alpha was $\alpha = 0.81$. The reliability value of the scale was excellent.

For easier interpretation and comparison, the average summation scores were calculated for all scales to reduce them to the instrument's answer scale.

3 Results and Discussion

The obtained results show moderate-to-high competence in language learning skills. Problem solving and critical thinking have the highest scores, which is expected since the sample is comprised of engineering students with an emphasis on logical-mathematical intelligence and everyday learning interests. Communication competence is the third in the range, which could be explained by their developed interest in collaboration with colleagues from English-speaking countries while exchanging ideas and experiences. The results are shown in Table 1.

Table 1: Language learning skills competences

Item	*Competence*
Creativity	3.56
Innovation	3.51
Critical thinking	4.02
Problem-solving	4.09
Communication	3.78
Collaboration	3.45
Overall	3.73

Note. Arithmetic mean of the score (1–5).

The obtained results show high competence in literacy skills. The highest score is reached in ICT literacy since a great deal of students specialize in information and communication technologies, and this is their future professional engagement. Information literacy and media literacy are highly developed in students as well. The results are shown in Table 2.

Table 2: Literacy skills competence

Item	*Competence*
Information literacy	4.59
Media literacy	4.47
ICT literacy	4.79
Overall	4.61

Note. Arithmetic mean of the score (1–5).

The results show moderate competence regarding life skills, particularly initiative and self-direction. Social skills and intercultural skills are also insufficiently developed, particularly in the context of language learning. The results indicate future directions in the development of students´ competences. The results are shown in Table 3.

Table 3: Life skills competence

Item	*Competence*
Flexibility	3.13
Adaptability	3.05
Initiative	2.37
Self-direction	2.40
Social skills	2.98
Intercultural skills	2.89
Productivity	2.94
Accountability	2.87
Leadership	2.80
Responsibility	3.14
Overall	2.85

Note. Arithmetic mean of the score (1–5).

In order to further develop students´ competencies, teaching and learning activities should be implemented that enable systemic self-learning, contextual tactics to foster collaboration, research-based learning, and project-based learning. Also, using information and communication technology, educational innovations may foster students´ competences. Institution can also develop a knowledge base for educators that includes methodological guidelines for teaching-learning techniques and the technologies to be used with their students in areas like creativity, decision-making, information technology use, and socio-emotional skills. This database of information can operate as a manual for teaching and learning activities.

It is suggested that classrooms can be furnished with internet-connected devices, digital library access, cloud tools for creating educational resources, and labs with augmented reality, and virtual reality training. This is in line with rethinking learning objectives to establish successful language learning.

4 Conclusion

It is necessary to go beyond developing thinking in the classroom to computational thinking through programming and the use of educational robotics to implement the components of Education 4.0. Academic programs could foster core, digital, and contextual competencies within holistic educational frameworks. This could be achieved by integrating core competencies such as communication,

creativity, collaboration, critical thinking, and problem-solving with contextual competencies such as cultural awareness, ethical awareness, self-direction, flexibility, and lifelong learning.

LITERATURE

1. Borthwick, K. & Plutino, A. (2020). Education 4.0 revolution: transformative approaches to language teaching and learning, assessment and campus design. Research-Publishing.net, UK.
2. Gleason, N. W. (2018). Higher Education in the Era of the Fourth Industrial Revolution. Springer: Singapore.
3. McLennan, M. (2021). The Global Risks Report. (16th Edition). Available from: http://www3.weforum.org/docs/WEF_The_ Global_Risks_Report_2021.pdf [Retrieved 5 August 2022].
4. Noh, S. C. & Karim, A. M. A. (2021). Design Thinking Mindset to Enhance Education 4.0 Competitiveness in Malaysia. IJERE, 10, str. 494–534.
5. OCDE. The Future of Education and Skills. Education 2030. (2018). Available from: http://go.uv.es/1fDpQnn [Retrieved 12 August 2022].
6. Partnership for 21st Century Skills. Framework for 21st Century Learning. (2019). Available from: https://bit.ly/3FS9JBC [Retrieved 2 April 2022].
7. Radcliff, D. (2009). A Pedagogy-space-technology (PST) framework for designing and evaluating learning places. In: Radcliff, D., Wilson, H., Powell D. et al. (Eds). Learning spaces in higher education: positive outcomes by design. University of Queensland, pp. 9–16.
8. UN. The Sustainable Development Goals Report. (2020). Available from: https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/ [Retrieved on 5 August 2022].

Mateja Šimec
Univerza v Novem mestu Fakulteta za zdravstvene vede

Zdravstvena obravnava usmerjena na pacienta

UDK 616.831-005.1-083-052

KLJUČNE BESEDE: zdravstvena obravnava, pacient, usmerjenost k pacientu, možganska kap

POVZETEK – Na pacienta osredotočena obravnava predstavlja holistični pristop, ki obravnava pacienta kot individuum. Predstavlja ključni pristop za kakovostno zdravstveno obravnavo. V središče obravnave postavlja pacienta z vsemi svojimi potrebami, vrednotami in pričakovanji. Cilj raziskave je bil ugotoviti oceno pomembnosti posameznih ravnanj pri obravnavi pacienta po možganski kapi, usmerjeni na pacienta. Vzorec je vključeval 208 zdravstvenih delavcev, ki obravnavajo paciente po možganski kapi. Rezultati raziskave so pokazali, da je pri obravnavi, usmerjeni na pacienta, najbolj pomembno aktivno poslušanje in pogovor s pacientom za razumevanje njegovih zdravstvenih in drugih potreb ($\bar{x}$ = 4,7; SD = 0,5), največje strinjanje pa je bilo s trditvijo »Pri opravljanju svojega dela mi je pacient najpomembnejši« ($\bar{x}$ = 4,5; SD = 0,6). Rezultati analize variance so pokazali, da ni bilo statistično značilno pomembnih razlik v obravnavi, usmerjeni na pacienta po možganski kapi med zdravniki, medicinskimi sestrami, fizioterapevti, logoterapevti, delovnimi terapevti in socialnimi delavci. Na pacienta usmerjena zdravstvena obravnava predstavlja pomemben element kakovostnega zdravstvenega varstva pacienta po možganski kapi, ki vključuje tudi prepričanja pacienta in njegovih ožjih svojcev, za ta pristop pa je potrebno kontinuirano izobraževanje vseh, ki sodelujejo pri obravnavi takega pacienta.

UDC 616.831-005.1-083-052

KEYWORDS: medical treatment, patient, patient orientation, stroke

ABSTRACT – Patient-centered care is a holistic approach that treats the patient as an individual. It represents a key approach to quality health care. It places the patient, with all his/her needs, values and expectations, at the center of treatment. The aim of the research was to determine the assessment of the importance of individualised measures in the treatment of a patient after a stroke, which are focused on the patient. The sample included 208 health professionals treating stroke patients. The results of the research showed that active listening and talking with the patient to understand their medical and other needs were most important in patient-centred treatment (x = 4.7, SD = 0.5), and the highest level of agreement was for the statement "When doing my job, the patient is the most important thing to me" (x = 4.5, SD = 0.6). The results of the analysis of variance showed that there were no statistically significant differences in patient-centered care after stroke among physicians, nurses, physical therapists, speech therapists, occupational therapists, and social workers. Patient-centred medical care is an important element of quality health care for a patient after stroke that also incorporates the beliefs of the patient and his/her close relatives, and this approach requires continuous education of all involved in the treatment of such a patient.

1 Teoretična izhodišča

Vsak posameznik oz. pacient je enkratna osebnost, z lastno preteklostjo in občutki, razmišljanji, življenjskimi navadami, željami, pričakovanji in problemi (Hajdinjak in Meglič, 2017, str. 15). Filej in Kaučič (2019, str. 13) navajata, da je človek bio-psiho-socialno in duhovno bitje, zato nas v zdravstveni oskrbi ne smejo zanimati le njegovi telesni simptomi, temveč človek kot celota. Pacient je torej celota

in posledično potrebuje celostno, holistično obravnavo. To v praksi pomeni, da je potrebno pri zdravstveni obravnavi upoštevati vse pacientove potrebe, ki izhajajo iz bio-psiho-socialnih in duhovnih dimenzij človeka.

Holistična obravnava predstavlja celovito obravnavo pacienta, kjer so upoštevane njegove fizične, psihične, socialne in duhovne potrebe, pa tudi njegov odziv na bolezen in na sposobnost zadovoljevanja potreb po samooskrbi (Ventegodt in sod., 2016, str. 148). Jasemi in sod. (2017, str. 72) navajajo, da holistični pristop omogoča poglobljeno razumevanje pacienta, njegovih potreb ter ima pomembno vlogo v zdravstvenih sistemih. Holistično zdravstveno nego pa Filej in Kaučič (2015, str. 3) opredelita kot umetnost in znanost, način razmišljanja, prakso ter profesionalno in osebno odgovornost. Holistični pristop priznava povezanost med zdravjem in boleznijo in si prizadeva za istočasno zdravljenje telesa, uma in duše. Holistična obravnava vključuje različne pristope zdravljenja in negovanja, kot npr. pacientovo sodelovanje, komunikacijo s pacientom, izobraževanje pacienta, zdravljenje z zdravili in tudi komplementarno zdravljenje. Pomembno je upoštevati pacientova čustva in misli ter spoštovati njegova stališča in mnenja (Zamanzadeh in sod., 2015, str. 2014). Holistični pristop po avtorjih Tjale in Bruce (2007, str. 46) obsega tri kategorije, in sicer k pacientu usmerjeno oskrbo, kulturno občutljivo oskrbo in duhovno dobro počutje.

K pacientu usmerjena oskrba predstavlja celovit pristop k zagotavljanju oskrbe, ki temelji na celoviti obravnavi, spoštovanju, individualnem pristopu in opolnomočenju pacienta (Golenko in sod., 2015, str. 87), vendar je koncept k pacientu usmerjene oskrbe v terminologiji pogosto nejasen, saj uporablja mnoge izraze, kot npr. k uporabniku usmerjena oskrba, k družini usmerjena oskrba, individualna oziroma posamezniku prilagojena oskrba. K pacientu usmerjena obravnava je zelo širok, multidimenzionalni koncept, ki je usmerjen v spoštovanje pacientovih vrednot, v upoštevanje njegovih prednosti in izraženih potreb. Prvi, ki se je začel ukvarjati s proučevanjem navedenega koncepta, je bil Picker. Poudarjal je, da se pri obravnavi pacienta mora upoštevati biopsihosocialni vidik in ne le biomedicinski, saj je človek bio-psiho-socialno in duhovno bitje. Dejavniki, ki tvorijo njegovo celoto, so med seboj tesno povezani, kar pomeni tudi njihovo medsebojno vplivanje. Zadovoljevanje pacientovih fizičnih, psihičnih, socialnih in duhovnih potreb pomeni zagotavljanje celostne obravnave, ki je del holistične obravnave. Picker je postavil osem načel k pacientu usmerjene obravnave, in sicer dostopnost do oskrbe; kontinuiteta in premestitev; vključevanje družine in prijateljev: čustvena podpora, zmanjševanje strahu in tesnobe; fizično udobje; informiranje, komunikacija in izobraževanje; koordinacija in integracija oskrbe ter spoštovanje pacientovih vrednot (Filej, 2022, str. 60, 61). Po navedbah Pelzang (2010, str. 914) pa k pacientu usmerjena oskrba predstavlja obravnavo pacienta kot enkratnega posameznika, oblikovanje ciljev zdravljenja skupaj s pacientom, spoštovanje pacienta kot osebnost, povečanje informiranosti pacienta ter razumevanje pacienta kot osebe in ne kot skupek bolezni.

K pacientu usmerjena oskrba se lahko izvaja pri vseh pacientih, ne glede na njihovo starost in v vseh zdravstvenih institucijah. Poudarja humanistični in holistični pristop pri obravnavi pacienta, ki temelji na vzajemnem partnerstvu med zdravstvenimi strokovnjaki, pacienti in njihovimi svojci ali za pacienta pomembnimi drugimi osebami (Filej in Kavčič, 2019, str. 16). Za uspešno obravnavo pacienta po možganski kapi je nujna celostna obravnava in takega pacienta obravnava multidisciplinarni tim različnih strokovnjakov. Timski pristop v zdravstveni oskrbi temelji na delitvi odgovornosti in dela med strokovnjaki znotraj tima, ki skupaj delujejo za zagotavljanje učinkovite, v pacienta in njegovo družino usmerjene oskrbe (Štemberger Kolnik in sod., 2022, str. 49, 50). Potrebno je sodelovanje vseh članov tima zdravstvenih delavcev, od zdravnikov, medicinskih sester, fizioterapevtov, psihologov in drugih za to področje usposobljenih strokovnjakov.

Ker nas je zanimalo, kaj zdravstvenim delavcem, ki sodelujejo pri obravnavi pacienta po možganski kapi v praksi predstavlja koncept na pacienta usmerjena obravnava, smo izvedli raziskavo, kjer smo

želeli ugotoviti, katera so tista ravnanja zdravstvenih delavcev pri obravnavi pacienta, ki najbolj opredelijo njihovo dojemanje na pacienta usmerjene obravnave. Pri tem smo si zastavili raziskovalno vprašanje: Kaj članom zdravstvenega tima v praksi predstavlja izvajanje zdravstvene obravnave, osredotočene na pacienta po možganski kapi?

2 Metode

2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kvantitativnem raziskovalnem pristopu in deskriptivni metodi dela. Za empirični del so bili zbrani, analizirani in sintetizirani primarni viri, ki smo jih pridobili z obdelavo rezultatov anketnega vprašalnika.

2.2 Opis instrumenta

Podatki so bili zbrani s strukturiranim anketnim vprašalnikom, ki je bil oblikovan na podlagi pregleda tuje znanstvene literature. Anketni vprašalnik, namenjen zdravstvenim delavcem, ki sodelujejo pri obravnavi pacientov po možganski kapi, je vseboval 11 vprašanj. Za ugotavljanje stališč anketiranih je bila uporabljena petstopenjska Likertova lestvica. V prvem delu anketnega vprašalnika smo spraševali po sociodemografskih podatkih sodelujočih (spol, starost, izobrazba in delovna doba na nevrološkem področju). V drugem delu smo zastavili vprašanja za pridobivanje odgovorov o zdravstveni obravnavi usmerjeni na pacienta po možganski kapi.

2.3 Opis vzorca

Vzorec je bil namenski, vanj pa je bilo vključenih 208 zdravstvenih delavcev iz bolnišničnega okolja na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, ki sodelujejo pri obravnavi pacienta po možganski kapi. Anketni vprašalnik je izpolnilo 168 (81 %) žensk in 40 (19 %) moških. Skoraj tretjina anketirancev (29 %) prihaja iz starostne skupine 21–30 let in 31–40 let (30 %). Sledi ji starostna skupina 41–50 let (23 %), nato 51–60 let (15 %) ter do 20 let (3 %). 90 (43 %) anketiranih je imelo srednješolsko izobrazbo (medicinska sestra, tehnik zdravstvene nege), 75 (36 %) visokošolsko (diplomirana medicinska sestra, fizioterapevt, delovni terapevt), 29 (14 %) univerzitetno izobrazbo (socialni delavec, logoped, zdravnik). 12 anketiranih (6 %) imelo specializacijo/magisterij (nevrolog) in 2 (1 %) sta imela doktorat znanosti (nevrolog). Največ anketiranih (143, 68 %) je bilo medicinskih sester, nato fizioterapevtov (22, 11 %), zdravnikov (13, 6 %), logopedov (8, 4 %), delovnih terapevtov (7, 3 %) in socialnih delavcev (6, 3 %).

2.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Za zbiranje podatkov smo uporabili spletno anketiranje na domeni www.1ka.si. Povezavo do anketnega vprašalnika smo po pridobitvi soglasij posameznih zdravstvenih organizacij delili z glavnimi sestrami nevroloških oddelkov in jih prosili za posredovanje zdravstvenim delavcem, ki sodelujejo pri obravnavi pacientov po možganski kapi. Anketiranje je potekalo junija in julija 2022. Sodelovanje udeležencev v raziskavi je bilo prostovoljno. Zagotovljena je bila anonimnost. V vseh fazah zbiranja in obdelave podatkov so bila upoštevana etična načela raziskovanja. Podatki so bili analizirani z opisno statistiko ($\bar{x}$ = aritmetična sredina, SD = standardni odklon) in analizo variance. Demografske značilnosti vzorca so bile pregledane s frekvenčno in odstotkovno analizo. Podatki so bili analizirani s programom SPSS 24.0.

3 Rezultati

V nadaljevanju so podrobneje predstavljeni rezultati izvajanja zdravstvene obravnave, osredotočene na pacienta po možganski kapi.

Zanimalo nas je, kako pomembna so za zdravstvene delavce, ki obravnavajo paciente po možganski kapi, posamezna ravnanja pri zdravstveni obravnavi pacienta. Rezultati so prikazani v tabeli 1.

Tabela 1: Ocena pomembnosti posameznih ravnanj pri obravnavi pacienta po možganski kapi

Ravnanje pri obravnavi pacienta	$\bar{x}$	*SD*
Aktivno poslušanje in pogovor s pacientom za razumevanje njegovih zdravstvenih in drugih potreb.	4,7	0,5
Pogovor s pacientom o preteklih boleznih in načinu življenja (npr. družina, služba, hobiji, družabno življenje).	4,4	0,7
Pogovor s pacientom o njegovih pričakovanjih glede zdravstvene obravnave.	4,3	0,8
Pogovor s pacientom o funkcionalnosti in morebitnih spremembah v stopnji samooskrbe ter s tem povezanimi ukrepi.	4,4	0,8
Pogovor s pacientom glede njegovih vrednot, prepričanjih in pomislekih glede zdravstvene obravnave.	4,1	0,9
Pogovor s pacientom glede njegovih pravic in dolžnosti v povezavi z obravnavo in bivanjem v bolnišnici.	4,0	1,0
Pozornost na socialno ekonomsko situacijo pacienta.	3,8	1,1
Pozornost na posebnosti pri obravnavi posameznega pacienta.	4,4	0,7
Spoštovanje kulturnih prepričanj pacienta in družbenih norm okolja, iz katerega izhaja.	3,9	1,0

Vir: Anketa, 2022.

Pri obravnavi pacienta po možganski kapi so zdravstvenim delavcem vsa našteta ravnanja pri zdravstveni obravnavi, usmerjeni na pacienta zelo pomembna ($\bar{x}$ = 4,2), najbolj pomembno pa je aktivno poslušanje in pogovor s pacientom za razumevanje njegovih zdravstvenih in drugih potreb ($\bar{x}$ = 4,7; SD = 0,5). Nekoliko manj pomemben je pogovor s pacientom o preteklih boleznih in načinu življenja (npr. družina, služba, hobiji, družabno življenje), pozornost na posebnosti pri obravnavi posameznega pacienta ($\bar{x}$ = 4,4; SD = 0,7) ter pogovor s pacientom o funkcionalnosti in morebitnih spremembah v stopnji samooskrbe ter s tem povezanimi ukrepi ($\bar{x}$ = 4,4; SD = 0,8). Manj pomemben je po mnenju anketiranih pogovor s pacientom glede njegovih vrednot, prepričanj in pomislekov glede zdravstvene obravnave ($\bar{x}$ = 4,1; SD = 0,9), najmanj pomembno pa je zdravstvenim delavcem biti pozoren na socialno ekonomsko situacijo pacienta ($\bar{x}$ = 3,8; SD = 1,1).

Zanimala so nas tudi mnenja zdravstvenih delavcev glede sodelovanja s pacientom po možganski kapi pri zdravstveni obravnavi, usmerjeni na pacienta. Rezultati anketiranih so prikazani v tabeli 2.

Tabela 2: Strinjanje s trditvami o obravnavi pacienta

Trditev	$\bar{x}$	*SD*
Pri opravljanju svojega dela mi je pacient najpomembnejši.	4,5	0,6
Pomembno mi je zagotoviti, da pacient prejme najboljšo možno obravnavo, ki je na voljo.	4,4	0,7
Če je mogoče, izpolnim vse zahteve pacienta.	3,8	1,0
Menim, da je zagotavljanje pravočasne in učinkovite obravnave pacienta glavna naloga mojega dela.	4,4	0,7

Vir: Anketa, 2022.

Tabela 2 kaže, da so se anketirani najbolj strinjali s trditvijo »Pri opravljanju svojega dela mi je pacient najpomembnejši.« ($\bar{x}$ = 4,5; SD = 0,6), samo nekoliko manj pa s trditvama »Pomembno mi je zagotoviti, da pacient prejme najboljšo možno obravnavo, ki je na voljo.« in »Menim, da je zagotavljanje pravočasne in učinkovite obravnave pacienta glavna naloga mojega dela.« ($\bar{x}$ = 4,4; SD = 0,7). Najmanj pa so se anketirani strinjali s trditvijo »Če je mogoče, izpolnim vse zahteve pacienta.« ($\bar{x}$ = 3,8; SD = 1,0).

Glede na različne poklicne skupine izvajalcev zdravstvene obravnave nas je zanimalo, ali obstajajo pomembne razlike v izvajanju zdravstvene obravnave, usmerjene na pacienta po možganski kapi med posameznimi izvajalci zdravstvene obravnave. Rezultati analize variance so pokazali, da ni statistično značilno pomembnih razlik v obravnavi, usmerjeni na pacienta po možganski kapi med zdravniki, medicinskimi sestrami, fizioterapevti, logoterapevti, delovnimi terapevti in socialnimi delavci.

4 Razprava

V raziskavi, ki smo jo izvedli med zdravstvenimi delavci, ki sodelujejo pri obravnavi pacienta po možganski kapi smo ugotovili, da je za vse poklicne skupine pri obravnavi, usmerjeni na pacienta najpomembnejše aktivno poslušanje in pogovor s pacientom za razumevanje njegovih zdravstvenih in drugih potreb, manj pomemben pa jim je pogovor s pacientom glede njegovih vrednot, prepričanj in pomislekov glede zdravstvene obravnave. Vendar celostna obravnava pacienta poudarja tudi pomen spoštovanja pacientovih vrednot in prepričanj, upoštevanje procesa zdravljenja ter upoštevanje integrativnih pristopov v obravnavi. Celostna obravnava narekuje, da mora biti obravnava pacienta osredotočena na posameznika in njegovo dobro počutje ter na medsebojne odnose med ljudmi, dogodke in okolje (Filej in Kavčič, 2015, str. 16). K pacientu usmerjena oskrba poleg spoštovanja pacientovih vrednot izpostavlja tudi umeščanje pacienta v središče oskrbe, dobro komunikacijo s pacientom in s svojci pacienta, informiranje in izobraževanje, upoštevanje pacientovih prednosti in izraženih potreb, koordiniranje in integracija oskrbe, pa tudi zagotavljanje fizičnega udobja in varnosti, vključevanje družine in prijateljev, čustveno podporo, zagotavljanje kontinuitete med službami in znotraj njih ter zagotavljanje dostopnosti do ustrezne oskrbe, ko jo pacient potrebuje (Anon, 2019, b.s.).

Sodelujočim v naši raziskavi je pri obravnavi, usmerjeni na pacienta, zelo pomembno zagotoviti, da pacient prejme najboljšo možno obravnavo, ki je na voljo. Jasemi in sod. (2017, str. 73) ugotavljajo, da celovita oskrba pacienta prispeva k zagotavljanju bolj kakovostne obravnave pacienta in upošteva, da je človek večja celota kot samo telo. Poleg zdravljenja z zdravili ta oskrba vključuje širok spekter pristopov zdravljenja in negovanja, kot npr. izobraževanje pacienta, komunikacija s pacientom in pacientovo aktivno sodelovanje. Zamanzadeh in sod. (2015, str. 2016) pa ugotavljajo, da k uspešnemu okrevanju prispeva tudi obravnava pacientovih misli, čustev, kulture ter upoštevanje njegovih mnenj in stališč.

Ugotovili smo, da anketiranim zdravstvenim delavcem, ki obravnavajo pacienta po možganski kapi ni najbolj pomembno, da izpolnijo vse zahteve pacienta, če je mogoče. K pacientu usmerjena oskrba ne pomeni, da je pacientom ponujeno vse to kar si želijo, temveč pomeni, da se pacientom pomaga in omogoči, da razmislijo o svojih odločitvah, vrednotah, družinskih razmerah, socialnem okolju in življenjskem stilu, pomeni pa tudi, da se paciente vidi kot posameznike in se skupaj z njimi poišče ustrezne rešitve (Filej, 2022, str. 60). Zato bi bilo nujno, da zdravstvene in druge službe postanejo bolj fleksibilne, da bi prepoznale pacientove potrebe na način, ki bi bil najboljši za njega. To med drugim pomeni, da moramo intenzivirati tudi delo s pacientovimi svojci in njegovimi družinami, da bi našli najboljši način oskrbe. Filozofija navedenega koncepta je jasna: »izvajati oskrbo s pacient in ne za njih« (Anon, 2019, b.s.).

Pogovor s pacientom o njegovih pričakovanjih glede zdravstvene obravnave je za anketirane zdravstvene delavce pri obravnavi, usmerjeni na pacienta pomemben, Coulter in Collins (2011, str. 33) pa ugotavljata, da je vključenost pacienta v oskrbo prepoznana kot ključna komponenta v razvoju kakovostne oskrbe in postaja prioriteta tako zdravstvenih kot tudi socialnih služb. Pripomore k dobrim izkušnjam pacientov in k njihovemu večjemu zadovoljstvu in vzpodbuja paciente k odločanju o njihovi oskrbi. Pomembno je, da zdravstvene službe nudijo pacientu tisto podporo, ki je ustrezna njihovim potrebam, kar pa vpliva na zdravstvene izide, zmanjšanje obiskovanja zdravstvenih in socialnih služb ter posledično zmanjšanje stroškov oskrbe ter izboljšanje zaupanja in zadovoljstva v strokovnjake, ki izvajajo oskrbo.

Pri opravljanju dela zdravstvenih delavcev, ki obravnavajo pacienta po možganski kapi, je pacient najpomembnejši, zagotavljanje pravočasne in učinkovite obravnave pacienta pa je po mnenju anketiranih glavna naloga zdravstvenih delavcev pri obravnavi pacienta po možganski kapi, usmerjeni na pacienta. Filej (2011, str. 19) se ob obravnavi, usmerjeni na pacienta sprašuje, v kolikšni meri je pacientom dostopna zdravstvena oskrba, ki temelji na kriteriju k pacientu usmerjene obravnave. Najpogostejši razlogi za neizvajanje omenjene oskrbe so pomanjkanje kadra, motivacijski dejavniki zaposlenih, pomanjkanje znanja in pomanjkanje časa, neprimerni medosebni odnosi, neustrezen nadzor in nerazpoložljivost virov (Zamanzadeh in sod., 2015, str. 2016). Zaradi navedenih razlogov zdravstveni delavci pogosto zanemarjajo holistično oskrbo (Selimen in Andsoy, 2011, str. 483) in upoštevajo le fizični vidik pacientovih potreb (Jasemi in sod., 2017, str. 74). Študije dokazujejo, da motivacijski dejavniki, osebnostne lastnosti in osebne izkušnje vplivajo na prepoznavanje različnih potreb pacientov, kar posledično spodbuja izvajalce zdravstvene obravnave, da zadovoljujejo različne potrebe pacientov in jim nudijo celostno oskrbo (Bullington in Fagerberg, 2013, str. 493). McEvoy in Duffy (2008, str. 414) ugotavljata, da so poleg motivacijskih dejavnikov posameznika tudi delovno okolje in izobraževalni sistem glavni razlogi za neizvajanje holistične oskrbe, King in Gates (2006, str. 335) pa navajata, da je nerazumevanje koncepta holistične oskrbe izvajalcev zdravstvene oskrbe glavni razlog za neustrezno izvajanje holistične oskrbe. Nekateri avtorji pa ugotavljajo tudi, da izvajalci zdravstvene oskrbe želijo izvajati holistično oskrbo, vendar o tem nimajo dovolj izkušenj in znanja (Bamfo in Haging, 2011, str. 18; Portillo in Cowley, 2010, str. 1732), Filej in Kaučič (2015, str. 18) pa ugotavljata, da za izvajanje holistične zdravstvene nege medicinske sestre nimajo časa, saj so vsakodnevno preobremenjene.

Za dobro izvajanje zdravstvene obravnave usmerjene k pacientu je vsekakor treba najprej razumeti koncept holistične oskrbe, ki je zaradi svoje širine pogosto nerazumljen. Menimo, da je preučevanje omenjenega področja ključno, saj bi dobro razumevanje koncepta pripomoglo k še boljšemu delu v vsakodnevni praksi pri obravnavi pacientov po možganski kapi.

LITERATURA

1. Anon. (2019). What is person-centred care and why is it important? Dostopno na: https://healthinnovationnetwork.com/system/ckeditor_assets/attachments/41/what_is_person-entred_care_and_why_is_it_important.
2. Bamfo, E. A. in Haging, J. E. (2011). Choosing A Holistic Care Approach For The Elderly. University of Applied Sciences.
3. Bullington, J. in Fagerberg, I. (2013). The fuzzy concept of »holistic care«: A critical examination. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27, št. 3, str. 493–494.
4. Coulter, A. in Collins, A. (2011). Making shared decision-making a reality. No decision about me, without me. London: King's Fund.

5. Filej, B. (2011). Celostna obravnava pacienta – kako jo razumejo medicinske sestre. V: Filej, B. (ur.). Celostna obravnava pacienta – kako daleč smo še do cilja?. Novo mesto: Visoka šola za zdravstvo, str. 19–25.
6. Filej, B. (2022). K pacientu usmerjena obravnava – preidimo od besed k dejanjem. V: Štemberger Kolnik, T., Presker Planko, A. in Čuk, V. (ur.). Zagotavljanje in izboljševanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave – realnost ali iluzija?. Fakulteta za zdravstvene vede v Celju, str. 60–69.
7. Filej, B. in Kaučič, B. M. (2015). Koncepti metaparadigme v holistični obravnavi. V: Kaučič, B. M. in Plank, D. (ur.). Sodelovanje strokovnjakov v paliativnem timu za celostno obravnavo pacientov in svojcev. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, str. 12–20.
8. Filej, B. in Kaučič, B. M. (2019). Holistična in k pacientu/uporabniku usmerjena oskrba. V: Kaučič, B. M., Filej, B., Preskar Planko, A. in sod. (ur.). Integrirana dolgotrajna oskrba: odziv na potrebe dolgožive družbe v Sloveniji. Celje: Visoka zdravstvena šola, str. 13–17.
9. Golenko, J., Pivec, K., Pajnkihar, M. in sod. (2015). Analiza koncepta ko sebi usmerjene oskrbe. V: Pajnkihar, M. (ur.). Znanstveni dokazi za razvoj izobraževanja v prakse v zdravstvu. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, str. 87–96.
10. Hajdinjak, A. in Meglič, R. (2017). Sodobna zdravstvena nega. 2. dopolnjena izd., ponatis. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
11. Jasemi, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V. in sod. (2017). A Concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model. Indian Journal of Palliative Care, 23, št. 1, str. 71–80.
12. King, M. O. in Gates, M. F. (2006). Perceived barriers to holistic nursing in undergraduate nursing programs. Explore, 2, št. 4, str. 334–338.
13. McEvoy, L. in Duffy, A. (2008). Holistic practice ‐ A concept analysis. Nurse Education in Practice, 8, št. 6, str. 412–419.
14. Pelzang, R. (2010). Time to learn: understanding patient-centred care. British Journal of Nursing, 19, št. 14, str. 912–917.
15. Portillo, M. C. in Cowley, S. (2010). Working the way up in neurological rehabilitation: the holistic approach oh nursing care. Journal of Clinical Nursing, 20, št. 11–12, str. 1731–1743.
16. Selimen, D. in Andsoy, I. I. (2011). The importance of holistic approach during the perioperative period. AORN Journal, 93, št. 4, str. 482–487.
17. Štemberger Kolnik, T., Kaučič, M. B., Filej, B. in sod. (2022). Smo pametnejši in močnejši, če delamo skupaj? V: Štemberger Kolnik, T., Presker Planko, A. in Čuk, V. (ur.). Zagotavljanje in izboljševanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave – realnost ali iluzija?. Celje: Fakulteta za zdravstvene vede v Celju, str. 49–57.
18. Tjale, A. A. in Bruce, B. (2007). A concept analysis of holistic nursing care in paediatric nursing. Curationis, 30, št. 4, str. 45–52.
19. Ventegodt, S., Kandel, I., Ervin, D. A. in sod. (2016). Concepts of Holistic Care. V: Rubin, I. L., Merrick, J., Greydanus, D. E. in sod. (ur.). Health Care for People with Intellectual and Developmental Disabillities acros the Lifespan. Switzerland: Springer International Publishing Switzherland.
20. Zamanzadeh, V., Jasemi, M., Valizadeh, L. in sod. (2015). Effectice Factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. Indian Journal of Palliative Care, 21, št. 2, 2014–2224.

Nina Šobar
Zdravstveno, prehransko in poslovno svetovanje, Nejc Pirc, s. p., Straža

Vodenje zaposlenih v zdravstveni negi

UDK 005.95/.96:614.253.5

KLJUČNE BESEDE: vodenje, zdravstvena nega, vodja

POVZETEK – Vodenje je čustveno-kreativen proces usmerjanja in vplivanja na zaposlene. Namen raziskave je bilo ugotoviti, kako si zaposleni predstavljajo vodenje v zdravstveni negi. Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja in deskriptivno metodo dela. Med 80 anketiranimi medicinskimi sestrami, ugotavljamo, da zaposleni v zdravstveni negi pri vodji najbolj cenijo sodelovanje z zaposlenimi in pripravljenost na sprejemanje odgovornosti, hkrati pa rezultati kažejo, da bi vodje zaposlene lahko bolje motivirale z višjo plačo, možnostjo napredovanja, z zaposlovanjem dodatnega kadra, z boljšimi pogoji dela, boljšo urejenostjo delovnih urnikov in izkazovanjem spoštovanja. Prav tako je bilo na podlagi rezultatov ugotovljeno, da vodje v zdravstveni negi zaposlene demotivirajo z mobingom, z avtoritativnim vodenjem, z ustrahovanjem, z dodatnim nalaganjem dela, z nekonstruktivno kritiko ter slabo organizacijo dela. Dokler bodo zaposleni v zdravstveni negi še naprej izpostavljali omenjene negativne lastnosti vodji, pomeni da nas čaka še veliko izboljšavanja na področju vodenja v zdravstveni negi.

UDC 005.95/.96:614.253.5

KEYWORDS: leadership, nursing, leader

ABSTRACT – Leadership is an emotional and creative process of guiding and influencing employees. The aim of this research is to find out how employees envision leadership in nursing. We used the quantitative research method and descriptive work method. Among the 80 nurses surveyed, we found out that what nurses value most in leaders is their cooperation with staff and their willingness to take responsibility. At the same time, the results show that managers could do a better job of motivating their staff by paying them a higher salary, offering the opportunity for promotion, hiring additional staff, creating better working conditions, improving work schedules and showing more respect for their staff. In addition, based on the results of the study, nursing managers were found to demotivate their staff through mobbing, authoritative leadership, intimidation, extra workload, unconstructive criticism and poor work organisation. As long as nursing employees continue to expose such negative characteristics of managers, this means that there is still much to improve in the field of nursing leadership.

1 Uvod

Vodenje je metoda, pri kateri lahko vodja vpliva na posameznika ali tim tako, da delujejo proti skupno zastavljenemu cilju. Vodje morajo znati poslušati svoje zaposlene, pokazati navdušenje nad delavci, biti ambiciozni in imeti cilje, ki si jih prizadevajo doseči. Pomembna lastnost vodje je tudi, da je odločen pri svojih odločitvah in odgovoren, prav tako pa mora tudi opolnomočiti in spodbujati zaposlene. Vodja, ki je premišljen, skrben in prijazen do zaposlenih, bo imel večje verjetnosti, da si bo pridobil zaupanje zaposlenih. V zdravstveni negi delavci delajo s pacienti, kar vodji zdravstvene nege dodaja pomembno čustveno težo. Takšen vodja mora biti osebnostno dobro izoblikovan, da lahko uspešno opravlja svojo vlogo, vodi tim, obvladuje posamezne krize in sodeluje z organizacijo. Prva lastnost, ki pa jo mora imeti vodja je pogum oziroma samozavest, da v prvi vrsti sploh prevzame vodstveno vlogo (Simonič, 2022,

str. 12). V zdravstvu se morajo vodje pogostokrat prilagoditi negotovim okoliščinam, da lahko še naprej zagotavljajo zanesljivo in varno oskrbo tako za podrejene, kot za paciente (Surji, 2015, str. 155). Čeprav se zdi, da so nekateri ljudje naravnost obdarjeni z vodstvenimi sposobnostmi, se lahko vsakdo nauči biti vodja z izboljšanjem določenih veščin (Phillips in sod., 2022, str. 1). Da bi vodje dobili spoštovanje pa morajo biti etični. Ko se ljudje odločajo ali bodo spoštovali vodjo ali ne, opazujejo kaj vodje počnejo, da bi jih ocenili, kakšni so v resnici. Takšno opazovanje omogoča zaposlenim, da ugotovijo ali je oseba vredna zaupanja (Manoj Kumar in Shilp, 2013, str. 311). Namen raziskave je ugotoviti kako si zaposleni predstavljajo vodenje v zdravstveni negi.

2 Vodenje

Vodenje je čustveno-kreativen proces usmerjanja in vplivanja na zaposlene s posredovanjem vizije, prepričevanjem, motiviranjem, komuniciranjem in navdušenjem za doseganje ciljev organizacije, v kateri bodo zaposleni uresničevali lastne cilje. Samo vodenje pomeni, da je vodja sposoben usmerjati, spodbujati in vplivati na zaposlene in jih usmerjati k želenim ciljem (Simonič, 2022, str. 1). Trendi v svetu se hitro spreminjajo in posledično se spreminja s tem tudi način vodenja. To pomeni, da se morajo vodje neprestano razvijati in spreminjati načine in veščine vodenja. Dober vodja tudi razvija svoje sposobnosti ter se stalno izboljšuje na vseh področjih, s čimer motivira zaposlene, da le ti storijo enako (Janežič in Pevec, 2021, str. 43).

Pri vodenju ne gre za upravljanje stvari, ampak za razvijanje ljudi. Pri vodenju vodja pomaga zaposlenim, da do konca izrazijo svoje darove, medtem, ko si prizadevajo uresničevati vizijo, katero jim vodja predstavi, kot smiselno in vredno. Najboljši voditelji vedo, da je sposobnost za vodenje spretnost in ne dar (Sharma, 2017, str. 62). Če je vodja preveč avtoritativen, mu bodo zaposleni to zamerili in se na prikrite načine pričeli načrtno upirati. Če je vodja preveč sproščen, se bodo zaposleni preveč sprostili in vodja bo izgubil nadzor nad zaposlenimi. Vodja mora v skupini zaposlenih znati ustvariti nadzor pod katerim se zaposleni ne bodo počutili preveč omejeno, vendar so kljub temu še vedno vodljivi. Vodja mora zato znati postaviti prave ljudi na prava delovna mesta, da bodo le ti delovali v skladu s cilji vodje in organizacije. Zaposli naj torej take ljudi, ki bodo sami menili, da delujejo tudi za lasten cilj. Vodja se naj vedno delno strinja z zaposlenimi, delno pa tudi ne zato, da se zavaruje pred tem, da ga ne prevzame skupinska miselnost (vsi mislijo enako). Dober vodja naj kljub vsemu vedno deluje pravično (Greene, 2006, str. 29).

2.1 Vodenje v zdravstvu

Vodenje v zdravstvu je drugačno od ostalih strok, saj je medicinska stroka kompleksna, v vlogo vodje pa je velikokrat postavljen strokovnjak iz medicinskega področja z malo formalnega znanja s področja vodenja. Izobraževanje na področju vodenja bi moralo biti vključeno tudi v profesionalni razvoj zdravstvenih delavcev v Sloveniji. Za učinkovito vodenje v zdravstvu, mora imeti vodja dobro razvito vizijo, prilagajti mora stil vodenja glede na podrejene in delovne razmere, graditi mora zaupanje, biti predan delu, obvladovati trasformacijsko vodenje, usposobljen mora biti za učinkovito komuniciranje, motiviranje zaposlenih in znati mora reševati konflikte. Vodenje v zdravstvu je specifično tudi iz vidika, ker vodja vodi visoko usposobljen kader, ki obvlada veliko veščin in poglobljenega ter specifičnega znanja iz določenega področja. Zdravstveni delavci so zaradi narave dela podvrženi izgorelosti in preobremenjenosti na delovnem mestu. V tem primeru mora vodja poznati svoje podrejene in s pravilnim stilom vodenja vplivati na zadovoljstvo na delovnem mestu in posledično k večji uspešnosti zaposlenih in zmanjšati izpostavljenost izgorevanju. Pri vodenju zdravstvenih delavcev je potrebno upoštevati tudi, da lahko perfekcionizem, visoko zahtevno delo in pritiski iz okolice vodijo do frustracij, kar pa negativno vpliva na posameznika in tim (Boršnak in Sitar, 2021, str. 6).

2.2 Vodenje v času pandemije covid-19

Pandemija covid-19 je definitivno predstavljala marsikomu krizo v življenju. Vodje so morale v tem obodbju znati zaposlenim oziroma podrejenim pomagati pri uravnavanju močnih negativnih čustev (Ažman in sod., 2021, str. 4). Vodje so se tako sestajale na sestankih in razpravljale o zahtevnih dogodkih, zahtevah ter potrebah po usposabljanju. Ločevanje okuženih in neokuženih bolnikov je povzročilo težave s potekom dela, prostorom in varnostjo. Vodje so morale preveriti trenutne zmogljivosti ter izpeljati razširitev oddelkov za nepredvidene primere ter potrebe po opremi (Ekerette in sod., 2021, str. 51).

Vodje v zdravstvu so morale prerazporediti delavce na delovna mesta, koder bodo najbolj koristno delovali, glede na znanje, ki ga imajo. Prihajalo je tudi do rotacij med medicinskimi sestrami oziroma izmenjav. V naprej je bilo dogovorjeno po koliko časa bo določena medicinska sestra delala na covid oddelku. Vodje so morale organizirati protokole in postopke od enega dne do naslednjega, tudi v nekaj urah. Treba je bilo iskati alternativne in hitre rešitve. Protokoli so se zaradi spreminjajočih informacij lahko menjavali tudi na eno uro. Osebje se je pogosto menjavalo ali odhajalo iz delovnega okolja, zato je bilo zaposlene posledično težje upravljati, usposabljati in navajati na novo delovno okolje. Vodje so morale velikokrat pokazati persono, da zaupajo v svoje odločitve in se počutijo varne. Pogoste so bile hitre in pomembne odločitve, ki pa v nujnih primerih tudi niso dosegle soglasja z mnogimi zaposlenimi. Nekatere odločitve so bile sprejete brez premisleka o posledicah (Phillips in sod., 2022, str. 1).

V času pandemije covid je prihajalo tudi do preprek o dobavi zaščitne opreme in krize pri zasedanju bolniških postelj, kar je ustvarilo dodaten pritisk tudi na vodje. Na podrejene je pa negativno vplival podaljšan delovni čas, izmensko delo, velika delovna obremenitev in druge psihosocialne nevarnosti, kot so utrujenost, poklicna izgorelost, povečane psihološke obremenitve in poslabšanje duševnega zdravja. Vse našteto je negativno vplivalo na zdravstvene delavce, kar je posledično ogrozilo tudi varnostno in kakovostno obravnavo pacientov, kar je pa etična dolžnost medicinskega osebja. V tem obdobju so se vodje sklicevale na moralni pogum in vzdržljivost podrejenih medicinskih sester. Podrejene medicinske sestre so bile pogostokrat mnenja, da s strani vodji ni storjeno dovolj na področju zaščite, varnosti in dobrega počutja medicinskih sester. Podrejenim medicinskih sestram se tudi ni zdelo pošteno, da se zaradi preobremenjenosti, zaradi pomankanja kadra potencialno zmotijo pri delu, s tem škodujejo pacientu in posledično one prevzamejo krivdo. Velikokrat so zahtevale pravično prerazporeditev dela med vso osebje, da se lahko posledično vsem zagotovi ustrezen počitek (Zolkefli, 2020, str. 3). Tekom dela se je tudi večina medicinskih sester počutila nemočno, saj jih je bilo številčno premalo in niso imele izbire, kot, da oskrbo porazdelijo tako, da več časa namenijo kritično bolnim. To je bila še dodatna skrb in dodaten vir tesnobe. Veliko medicinskih sester je v tem obdobju iskalo pomoč oziroma podporo pri sodelavcih, kolegih, v organizaciji in družini, saj jim je to omogočalo lažje spopadanje s težavami v duševnem zdravju (Waichi Chan, 2020, str. 31).

3 Empirični del

3.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je bilo ugotoviti kako si zaposleni predstavljajo vodenje v zdravstveni negi.

Cilji raziskave so bili:

- ugotoviti katere osebne značilnosti in spretnosti vodji so zaposlenim v zdravstveni negi pomembne,
- raziskati s katerimi motivacijskimi dejavniki bi vodje v zdravstveni negi lahko bolje motivirale zaposlene,

- ugotoviti s katerimi ukrepi bi lahko vodje v zdravstveni negi preprečile odhod kadra tekom pandemije covid-19 ter po epidemiji,
- ugotoviti s čim vodja v zdravstveni negi demotivira zaposlene za delo,
- raziskati koliko let delovnih izkušenj zaposleni pričakujejo od vodje v zdravstveni negi in
- ugotoviti kakšno izobrazbo pričakujejo zaposleni od vodje v zdravstveni negi.

3.2 Raziskovalna vprašanja

Postavili smo naslednja raziskovalna vprašanja:

- Katere osebne značilnosti in spretnosti vodji so zaposlenim v zdravstveni negi pomembne?
- S katerimi motivacijskimi dejavniki bi vodje v zdravstveni negi lahko bolje motivirale zaposlene?
- S katerimi ukrepi bi lahko vodje v zdravstveni negi preprečile odhod kadra tekom pandemije covid-19 ter po pandemiji?
- S čim vodje v zdravstveni negi demotivirajo zaposlene za delo?
- Koliko let delovnih izkušenj zaposleni pričakujejo od vodje v zdravstveni negi?
- Kakšno izobrazbo pričakujejo zaposleni od vodje v zdravstveni negi?

3.3 Raziskovalna metodologija

Raziskava je temeljila na deskriptivni in kvantitativni metodi dela. Primarni podatki za raziskavo so bili pridobljeni s tehniko anketiranja. Podatki so bili zbrani z anketo, ki je bila v elektronski obliki posredovana med zdravstvene delavce.

Za instrument za zbiranje podatkov, je bil izbran anketni vprašalnik. Prvi del anketnega vprašalnika so sestavljali demografski podatki, v drugem delu pa je anketa vsebovala vprašanja odprtega in zaprtega tipa ter vprašanja na podlagi 5-stopenjske Likertove lestvice stališč.

V raziskavi je sodelovalo 80 zdravstvenih delavcev z različnimi demografskimi značilnostmi, kateri so bili pripravljeni izpolniti poslan anketni vprašalnik preko e-pošte ali pa so ustrezno izpolnili anketni vprašalnik, ki smo ga prav tako objavili na socialnih omrežjih, koder smo pozvali zdravstvene delavce, ki so zasledili objavo, da anketni vprašalnik izpolnijo. Raziskava je potekala od 25. 12. 2022 do 30. 12. 2022. Vsem sodelujočim v raziskavi je bila zagotovljena anonimnost. Sodelovanje v raziskavi je bilo prav tako prostovoljno. V vseh fazah zbiranja in obdelave podatkov, so bila upoštevana etična načela raziskovanja. Zbrane podatke smo uporabili izključno za namen raziskave. Za analizo, prikaz in interpretacijo zbranih podatkov, sta bila uporabljena Microsoft Word in Microsoft Excel. Zbrane podatke smo analizirali ter ugotovitve zapisali v razpravi in v zaključku.

3.4 Rezultati

V nadaljevanju bodo prikazani rezultati, ki smo jih pridobili z raziskavo. Za analizo in obdelavo podatkov smo uporabili 80 ustrezno rešenih anketnih vprašalnikov. Za ustrezno rešene ankete smo upoštevali vse anketirance, ki so izpolnili demografske podatke ter vsa vprašanja na temo vodenja.

Na vprašanje »Koliko let izkušenj, bi po vašem mnenju moral vodja imeti?« je največ anketiranih odgovorilo, da 10–20 let, in sicer 38 (48 %), sledil je odgovor 5–10 let v 38 %. Nihče se ni odločil za opcijo 30–40 let delovne dobe. Najmanj se jih je odločilo za delovno dobo od 0–5 let in sicer 4 (5 %). Anketirance smo pozvali, da podajo mnenje, ali menijo, da se uspešni vodja že rodi ali se lahko ustvari, na kar je 64 (80 %) anketirancev odgovorilo, da se uspešni vodja lahko ustvari. Večina anketiranih zdravstvenih delavcev, in sicer 65 (81 %), se je strinjalo, da mora biti vodja iz njihove stroke, medtem, ko se 10 (13 %) anketirancev s to trditvijo ni strinjalo. Neopredeljenih je bilo 5 (6 %).

Tabela 1: Pomembnost osebnih značilnosti in spretnosti pri vodji

Spremenljivka	$\bar{x}$	*Standardni odklon*
Suverenost pri odločitvah	4,7	0,55
Razumevanje in empatija	4,7	0,64
Optimizem	4,4	0,72
Sodelovanje z zaposlenimi	4,8	0,54
Pripravljenost na sprejemanje odgovornosti	4,7	0,62
Samoobvladovanje v stresnih situacijah	4,7	0,56
Etičnost	4,4	0,83

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Anketiranci so bili pozvani, da se opredelijo, katere osebne značilnosti in spretnosti so jim pri vodji pomembne, kar je prikazano v tabeli 1. V povprečju so se anketiranci strinjali, da je pri vodji pomembno, da sodeluje z zaposlenimi ($\bar{x}$ = 4,8), ima suverenost pri odločitvah, je razumevajoč in empatičen ter se zna soočiti s stresnimi situacijami. ($\bar{x}$ = 4,7).

Tabela 2: Dejavniki s katerimi bi vodja lahko bolj učinkovito motiviral zaposlene.

Spremenljivka	$\bar{x}$	*Standardni odklon*
Izkazovanje spoštovanja	4,5	0,80
Možnost napredovanja	4,6	0,69
Uveljavitev potreb po ugledu	3,8	0,89
Rutinsko delo	3,4	1,12
Dinamično delo	4,1	0,81
Višja plača	4,7	0,60
Izkazovanje empatije	4,3	0,94
Pohvala	4,5	0,75

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Na vprašanje »S katerimi motivacijskimi dejavniki bi vas vodja lahko motiviral, da bi bili bolj učinkoviti oziroma zagnani za delo«, kar je opredeljeno v tabeli 2, so se v povprečju anketiranci popolnoma strinjali, da z višjo plačo ($\bar{x}$ = 4,7), možnostjo napredovanja ($\bar{x}$ = 4,6), z izkazovanjem spoštovanja in pohvalo ($\bar{x}$ = 4,5). Anketiranci se niti ne strinjajo, niti se strinjajo, s trditvijo, da bi jih lahko motiviralo uveljavitev potreb po ugledu ($\bar{x}$ = 3,8), definitivno pa ne z rutinskim delom ($\bar{x}$ = 3,4). Po standardnem odklonu je razvidna razpršitev med tistimi, ki se ne strinjajo in tistimi, ki se strinjajo. Izstopa standardni odklon, ki znaša 1,12 in kaže na razpršenost podatkov od povprečja, torej višji je odstotek tistih, ki se bolj nagibajo na materialne dobrine, kot način motivacije.

Tabela 3: Dejavniki s katerimi bi vodje tekom in po koncu pandemije covid-19 preprečili odhod kadra

Spremenljivka	$\bar{x}$	*Standardni odklon*
Izkazovanje spoštovanja	4,5	0,80
Možnost napredovanja	4,6	0,69
Uveljavitev potreb po ugledu	3,8	0,89
Rutinsko delo	3,4	1,12
Dinamično delo	4,1	0,81
Višja plača	4,7	0,60
Izkazovanje empatije	4,3	0,94
Pohvala	4,5	0,75

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Na vprašanje »S katerimi dejavniki menite, da bi lahko vodje tekom in po koncu pandemije covid-19 preprečile odhod kadra?«, kar je opredeljeno v tabeli 3, se je večina anketirancev v povprečju strinjala s trditvijo, da z dodatnim zaposlovanjem kadra ter možnostjo napredovanja ($\bar{x}$ = 4,5), s pohvalo ($\bar{x}$ =

4,4) ter z več dela prostimi dnevi ($\bar{x}$ = 4,2). Anketiranci v povprečju niso bili navdušeni nad rotacijo kadra med oddelki ($\bar{x}$ = 3,1). Anketiranci se niti ne strinjajo, niti se strinjajo, da bi jih vodje lahko zadržali s supervizijo ali dodatnim usposabljanjem za delo ($\bar{x}$ = 3,7).

Osmo vprašanje v anketi je bilo vprašanje odptega tipa, pri katerem smo zdravstvene delavce prosili, da izpostavijo s čim bi lahko vodja njih najbolj motiviral. Na to vprašanje je odgovorilo 58 (73 %) anketirancev. Nekateri izmed njih so napisali enake trditve, zato bomo določene navedli samo enkrat. Izpostavili so, da bi jih vodja lahko motiviral z/s: pohvalo, višjo plačo, zaposlovanjem dodatnega kadra, optimizmom, dodatki na plačo, možnost samoiniciative, spoštovanjem, empatičnim odnosom, podporo, boljšimi pogoji dela, s sodelovanjem, stimulacijo, ureditvijo primernih delovnih normativov, zgledom, več prostih dni, upoštevanjem različnih pogledov in mnenj, z boljšo ureditivijo delovnih urnikov.

Deveto vprašanje v anketnem vprašalniku, je bilo prav tako odprtega tipa, v katerem smo pa zdravstvene delavce prosili, da izpostavijo s čim bi jih vodja pa lahko demotiviral. Na to vprašanje je odgovorilo 55 (69 %) anketiranih. Nekatere trditve se ponavljajo, zato bomo določene trditve navedli le enkrat. Izpostavili so naslednje lastnosti: ignoriranje, apatičnost, ne odobravanje letnega dopusta, kritiziranje, sebičnost, hinavščina, preobremenjenost z delom, nespoštovanje, ukazovanje, premalo pohval, dajanje občutka nevrednosti, nepoznavanje dela podrejenih, z neenakopravnostjo med zaposlenimi, neodzivnostjo, ni možnosti napredovanja, mobing, poniževanje, dajanje nalog, ki jih ni možno opraviti v razumnem času, dodatno nalaganje dela za isto plačilo, s tem, da vodja ne dela, delavnik, ki se vsakodnevno spreminja, vzvišenost, nekonsturktivna kritika ter nehvaležnost za dodatno opravljeno delo.

4 Razprava

Z raziskovalnimi vprašanji smo želeli ugotoviti katere osebne značilnosti in spretnosti vodji so zaposlenim v zdravstvu najbolj pomembne. Ugotavljamo, da je anketirancem pomembno, da je vodja pripravljen sodelovati z zaposlenimi oziroma podrejenimi, da je pripravljen sprejeti odgovornost za svoje delo in delo zaposlenih, da je suveren pri sprejemanju odločitev, da je pri tem empatičen in razumevajoč ter, da se zna soočiti s stresnimi situacijami. Podobno ugotavlja tudi Simonič (2022, str. 12), in sicer navaja, da so najpomembnejše lastnosti, ki jih vodja mora imeti možnost samoobvladovanja, sposobnost načrtovanja, suverenost pri odločitvah, razumevanje zaposlenih, optimizem, sodelovanje z zaposlenimi in pripravljenost na sprejemanje odgovornosti. Prav tako je pomembno, da je vodja samozavesten in etičen, saj se le tak vodja zaveda razlike med tem, kar ima pravico narediti in tem, kar je prav da naredi (Čebašek-Travnik, 2022, str. 3). Na podlagi rezultatov iz naše raziskave je bilo možno ugotoviti, da je zdravstvenim delavcem najbolj pomembna osebna značilnost in spretnost vodje v zdravstveni negi ta, da je vodja pripravljen sodelovati z zaposlenimi, medtem, ko jim je najmanj pomembno to, da je vodja optimističen.

Pri raziskovalnem vprašanju »S katerimi motivacijskimi dejavniki, bi vas vodja lahko motiviral, da bi bili bolj učinkoviti oziroma zagnani za delo?« ugotavljamo, da se v povprečju medicinske sestre nagibajo k materialnim dobrinam, kot je višja plača, možnost napredovanja, sledijo pa nematerialni motivacijski dejavniki, kot so izkazovanje spoštovanja in pohvala. Hkrati pa jih ne motivira rutinsko delo in uveljavitev po ugledu na delovnem mestu. Ivanko (2019, str. 378) prav tako ugotavlja, da je v preteklosti bilo mogoče zaposlene motivirati samo z plačo, v današnjem času pa mora vodja zaposlene motivirati z nudenjem spoštovanja, ugleda in možnostjo samouresničevanja. Vodja se mora zavedati, da je zaposleni največji kapital organizacije. V večini primerov morajo biti zaposleni notranje motivirani, denar pa naj bo samo sredstvo, ki pomaga lažje doseči cilj. Po pregledu rezultatov naše ankete, je bilo

mogoče ugotoviti, da je zaposlenim v zdravstveni negi najpomembnejši motivacijski dejavnik višja plača, medtem, ko jih najmanj motivirata rutinsko delo ter potreba po ugledu.

Po mnenju Allia (2018, str. 5) je najbolj nevaren mit, da naj bi se dobre vodje že rodile. Ta mit trdi, da imajo določeni ljudje že v naprej določene dobre karizmatične sposobnosti. Naj bi bilo pa ravno obratno. Nekateri veliki voditelji so se v preteklosti pokazali šele čez čas na podlagi dolgoletnih izkušenj. V naši raziskavi je bilo možno ugotoviti, da je več kot tri četrtine zdravstvenih delavcev mnenja, da je vodjo možno ustvariti ter da ne verjamejo v pravilo, da naj bi se dobre vodje že rodile. Zaposleni v zdravstveni negi naj bi si na podlagi rezultatov ankete želeli imeti vodjo iz lastne stroke. Prav tako je bilo največ anketirancev mnenja, da bi moral imeti vodja zdravstvene nege, vsaj od 10 do 20 let delovnih izkušenj.

V raziskavi so zdravstveni delavci izpostavili tudi dejavnike, ki bi preprečili odhod večjega števila kadra med in po koncu pandemije covid-19. Izpostavili so, da bi bilo predvsem potrebno zaposliti več kadra tekom epidemije ter ponuditi možnost napredovanja. Prav tako bi bila po njihovem mnenju dobrodošla pohvala za dodatno opravljeno delo ter več dela prostih dni. Po njihovem mnenju naj odhodov ne bi zmanjšala možnost supervizije ali dodatna usposabljanja za delo. Boršnak in Sitar (2021, str. 6) prav tako navajata, da so zdravstveni delavci zaradi narave dela podvrženi izgorelosti in preobremenjenosti na delovnem mestu. V tem primeru mora vodja poznati svoje podrejene in s pravilnim stilom vodenja vplivati na zadovoljstvo na delovnem mestu in posledično k večji uspešnosti zaposlenih in zmanjšati izpostavljenost izgorevanju. Pri vodenju zdravstvenih delavcev je potrebno upoštevati tudi, da lahko perfekcionizem, visoko zahtevno delo in pritisk iz okolice vodijo do frustracij, kar pa negativno vpliva na posameznika. Na podlagi rezultatov naše ankete je bilo možno ugotoviti, da bi vodje v zdravstveni negi tekom in po koncu pandemije covid-19 zaposlene lahko zadržale na delovnem mestu z zaposlovanje dodatnega kadra ter z možnostjo napredovanja zaposlenih, medtem, ko bi z rotacijo kadra med oddelki, dosegli nasproten učinek.

Kramar Zupan (2020, str. 149) ugotavlja, da bi vodje lahko povečale motiviranost zaposlenih, vendar bi za to morale zaposlenemu zagotoviti plačilo, ki se mu bo zdelo pošteno, zagotoviti občutek varnosti za obstoj na delovnem mestu ter omogočati vključevanje v tim, ki daje občutek varnosti in prijateljstva. Prav tako bodo potem motivirani zaposleni delovali usklajeno za doseganje ciljev organizacije. V naši raziskavi smo obravnavali dva odprta tipa vprašanj, ki sta se nanašala na to s čim vodja motivira in demotivira zaposlene v zdravstveni negi ter nam dala vpogled v to, kaj bi vodje v zdravstveni negi lahko še izboljšale pri svojem delovanju in česa naj bi se ognile. Na podlagi rezultatov naše raziskave je bilo možno ugotoviti, da bi zdravstvene delavce vodje lahko motivirale s pohvalo, višjo plačo, dodatnim kadrom, optimizmom, spoštljivim odnosom, boljšimi pogoji dela ter z manjšo delovno obremenjenostjo. Po drugi strani pa jih vodje demotivirajo za delo z mobingom, nekonstruktivno kritiko, kritiziranjem, sebičnostjo, s preobremenjenostjo pri delu, z nekonstantnim delavnikom, vzvišenostjo ter nehvaležnostjo za opravljeno delo.

5 Zaključek

Z vodenjem lahko oseba vpliva na posameznika ali ekipo na način, da delujejo proti skupno zastavljenemu cilju. Zdravstveni delavci lahko pokažejo vodenje na veliko načinov, kot je na primer mentoriranje drugim medicinskim sestram, prevzemanje vodilne vloge v svojih organizacijah ter sodelovanje pri priložnostih za poklicni razvoj. Učinkovito vodenje v zdravstveni negi zahteva kombinacijo tehničnega in strokovnega znanja ter sposobnost kritičnega razmišljanja in razumnega presojanja. Vodje v zdravstvu pogostokrat onemogočajo zaposlenim, da zadovoljijo potrebe po spoštovanju, ugledu in samouresničitvi. To se dogaja predvsem pri zdravstvenih delavcih, ki opravljajo rutinska dela, torej pri tistih, ki imajo možnosti za samoiniciativo in odločanje minimalno. Treba

upoštevati tudi dejstvo, da so zdravstveni delavci v različnih življenjskih obdobjih tudi različno motivirani. Da bi vodje povečale motiviranost zaposlenih, bi morale zaposlenim zagotoviti plačo, ki se jim bo zdela poštena, občutek varnosti za obstoj v službi ter zaposlene vključevati v tim ter zagotavljati občutek varnosti in spoštovanja. V preteklosti je bilo mogoče zaposlene motivirati samo z plačo, v današnjem času pa mora vodje zaposlene motivirati z nudenjem spoštovanja, ugleda in možnostjo samouresničevanja. Vodja se mora zavedati, da je zaposleni največji kapital organizacije. V večini primerov morajo biti zaposleni notranje motivirani, denar naj bo samo sredstvo, ki pomaga doseči cilj. Najboljši način za ugotavljanje potreb zaposlenih je, da se vodja s pomočjo empatije vživi v zaposlenega in z aktivnim poslušanjem ugotovi kakšne so želje zaposlenega. Torej, da bodo zaposleni na dolgi rok motivirani, naj vodja upošteva čustva, cilje in osebna prepričanja zaposlenih in jim s tem nudi podporo, ki jo želijo imeti. Dokler bodo zdravstveni delavci izpostavljali negativne lastnosti vodji v zdravstvu, kot so; mobing, ignoriranje, kritiziranje, preobremenjenost z delom, poniževanje, preobremenjenost z delom in nekorektnimi delovnimi urniki, pomeni, da nas čaka še veliko dela pri ustvarjanju učinkovitih vodji v zdravstveni negi, ki bodo ustvarjale pozitivno organizacijsko klimo v delovnem okolju.

LITERATURA

1. Allio, R. (2013). Leaders and leadership – many theories, but what advice is reliable?. Strategy and Leadership, 41, št. 1, str. 4–14.
2. Ažman, T., Bogataj, J. in Lamut, N. (2021). Vodenje sodelavcev med epidemijo Covid-19. Ljubljana: Šola za ravnatelje.
3. Boršnak, T. in Sitar, A. (2021). Izzivi vodenja v zdravstvu: ugotovitve raziskave na podlagi teorije izmenjave vodja-sledilec. Izzivi v managementu, 13, št. 1, str. 4–14.
4. Čebašek-Travnik, Z. (2022). Etični vidiki vodenja. Pomurska obzorja, 17, št. 1, str. 1–8.
5. Ekerette, L., Akpan, U., Murray, W. in sod. (2021). Nursing Leadership During Covid-19: Leading an Inpatient Response at a Regional Military Medical Center. Military Medicine, 186, št. 2, str. 50–55.
6. Greene, R. (2008). War. London: Profile books LTD.
7. Ivanko, Š. (2019). Vodenje v 21. stoletju. Revija za univerzalno odličnost, 8, št. 4, str. 374–393.
8. Janežič, D. in Pevec, N. (2021). Vodenje z vizijo, navdihom in integriteto. Revija za univerzalno odličnost, 10, št. 1, str. 41–56.
9. Kramar Zupan, M. (2020). Menedžment. Novo mesto: Univerza v Novem mestu.
10. Kumar Sharma, M. in Shilpa, J. (2013). Leadership Management: Principles, Models and Theories. Global Journal of Management and Business Studies, 3, št. 3, str. 309–318.
11. Phillips, N., Hughes, L., Vindrola-Padros, C. in sod. (2022). Impact of leadership on the nursing workface during the COVID-19 pandemic. Dostopno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9130661/pdf/leader-2021-000588.pdf.
12. Sharma, R. (2017). Modrost o vodenju. Ljubljana: Učila International.
13. Simonič, L. (2022). Vodenje zaposlenih na daljavo. Diplomska naloga. Maribor: Univerza v Mariboru.
14. Surji, K. (2015). Understanding Leadership and Factors that Influence Leaders' Effectiveness. European Journal of Business and Management, 7, št. 33, str. 154–167.
15. Wai-Chi Chan, C. (2020). Covid-19 and nursing workforce, leadership and education development – a discussion paper. Recenzovaný časopis pro nelékařské zdravotnické obory, 13, št. 2, str. 30–34.
16. Zolkefli, Y. (2020). Ethical leadership in nursing during the Covid-19 pandemic. The Malayasian Journal of Nursing, 12, št. 2, str. 3–4.

Jerneja Štinek
Univerzitetni klinični center Ljubljana

Proces zaposlovanja kadrov v zdravstvu, pridobivanje in izbiranje

UDK 331.108.3:614.2

KLJUČNE BESEDE: kader, pridobivanje kadra, selekcija, zaposlitveni oglas, načrtovanje družine

POVZETEK – Kadri - človeški viri v najboljših organizacijah že dolgo niso več samo strošek, ampak nenadomestljivo sredstvo, ki mora biti vodeno premišljeno in učinkovito za zagotavljanje konkurenčne prednosti. V slovenskih bolnišnicah se srečujemo s kritičnim pomanjkanjem medicinskih sester in zdravstvenikov. Z uvedbo novih tehnologij so potrebna nova znanja in veščine, drugačni pogoji dela, višja izobrazba, drugačni načini vodenja, nove metode pridobivanja kadrov, več poudarka na medosebnih odnosih, motivaciji, zadovoljstvu ipd. Cilj raziskave je bil ugotoviti, kakšne so bile izkušnje zdravstvenih delavcev, ter v kolikšni meri je delodajalec upošteval priporočila in zakonske podlage glede privabljanja in izbire kandidatov na novo delovno mesto. Vprašalnik je bil posredovan v obliki spletne ankete. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno, vzorec ni bil reprezentativen. Med drugim je bilo ugotovljeno, da oglasi za novo delovno mesto niso dovolj atraktivni, kandidati ne dobijo dovolj ustreznih informacij, hkrati pa so primorani dati podatke glede načrtovanja družine, kar je zakonsko nedopustno. Rezultati raziskave dajejo vpogled v problem privabljanja kandidatov v zdravstvu.

UDC 331.108.3:614.2

KEYWORDS: personnel, recruitment, selection, job advertisement, family planning

ABSTRACT – Personnel - human resources are no longer just a cost factor in the best organisations, but an irreplaceable asset that must be managed thoughtfully and effectively to ensure a competitive advantage. There is a critical shortage of nurses and doctors in Slovenian hospitals. With the introduction of new technologies, new knowledge and skills, different working conditions, higher education, different management methods and new methods of staff recruitment, more emphasis needs to be placed on interpersonal relationships, motivation, satisfaction, etc. The aim of the research was to find out the experiences of healthcare workers and whether the employer follows the recommendations and legal bases regarding the recruitment and selection of candidates for a new position. The questionnaire was provided in the form of an online survey. Participation in the survey was voluntary and the sample was not representative. Among other things, it was found that the advertisements for the new position are not attractive enough, applicants do not receive enough relevant information, and at the same time are forced to provide information on family planning, which is illegal. The results of the research provide insight into the problem of recruiting applicants in the healthcare sector.

1 Uvod

Z razvojem novih tehnologij se je potrebno zavedati, da se bo v vedno večji meri zahtevalo visoko izobražene in usposobljene delavce, ki bodo lahko s svojim znanjem, kreativnostjo in inovativnostjo sodelovali pri nadaljnjem razvoju družbe. Zaradi nagibanja družbene klime k delitvam, neenakosti, tekmovanju in privilegijem zaradi zaposlovanja, ki se večkrat izvaja po političnih in ne po strokovnih

kriterijih, zaradi srečevanja s korupcijo, tekmovalnostjo, agresivnostjo, nestrpnostjo ipd., še vedno ostaja vprašanje, kako v družbi vzpostaviti strpnost, zaupanje in sodelovanje (Novak, 2017, str. 114).

Zaenkrat pa v sedanjem času proces zaposlovanja še vedno poteka z enakim oziroma podobnim načinom, kot je v preteklosti, torej s prijavo na delovno mesto in z izborom kandidata preko razgovora. Vedno več je iskanja delavcev preko poznanstev ali političnih krogov. Delavec pa kljub temu, da je v Sloveniji, sploh pa v zdravstvu zelo iskan, v ne malokateri organizaciji žal še vedno ostaja poimenovan kot »strošek«.

V prispevku je v prvem delu najprej zapisanih nekaj teoretičnih izhodišč o procesu zaposlovanja, nato pa sledi razširjena teorija o pridobivanju in izbiranju kandidatov. Teoriji sledi kratka raziskava glede izkušenj nekaterih zdravstvenih delavcev o prijavi in razgovoru na njihovo trenutno delovno mesto ter predlogi za izboljšave.

2 Proces zaposlovanja kadrov

Postopek zaposlovanja novih sodelavcev lahko razdelimo na več korakov. Zaposlovanje v širšem pomenu besede predstavlja verigo aktivnosti od načrtovanja do ravnanja z že zaposlenimi delavci, zaposlovanje v ožje smislu pa predstavlja tiste aktivnosti, ki so potrebne, da organizacija pridobi novega delavca (Ivanuša-Bezjak, 2006, str. 66).

Proces zaposlovanja v ožjem smislu vključuje (Kohont in Svetlik, 2021, str. 192):

- iskanje in privabljanje kandidatov,
- ocenjevanje kandidatov in izbiranje,
- oblikovanje in sprejem ali odklonitev zaposlitvene ponudbe,
- integracijo novinca.

Zaposleni so temeljni pogoj za obstoj in delovanje vsake organizacije: njihova zagnanost, ustvarjalnost, razpoloženje in veščine, zmožnost in znanje odloča o učinkovitosti in uspešnosti vsake organizacije. Zaposleni pa so tudi nesporno najdražji vir za večino organizacij, zato je gospodarjenje z »najdragocenejšimi in najdražjimi« viri organizacije ena od temeljnih, če ne že najpomembnejša naloga menedžerjev. Iskanje, izbiranje, pridobivanje, uvajanje, usposabljanje in usmerjanje menedžerjev in strokovnjakov je zato ena najbolj pomembnih dejavnosti menedžmenta v vsaki organizaciji (Tavčar, 1996, v Ivanuša-Bezjak, 2006, str. 68).

2.1 Načrtovanje kadrov (človeških zmožnosti)

Načrtovanje zaposlovanja je prvenstveno odvisno od stopnje uspešnosti in rasti organizacije (Mihalič, 2006, str. 149). Načrtovanje kadrov je sistematični in kontinuiran proces analiziranja kadrovskih potreb. Je integralni del procesa načrtovanja in financiranja organizacije ob upoštevanju dejstva, da so kadri na eni strani strošek in na drugi strani dolgoročni vložek. Ta proces je sestavljen iz dveh delov; na eni strani iz predvidevanja potreb po delavcih ter na drugi strani predvidevanja ponudbe delavcev, ki bo na trgu delovne sile v določenem trenutku (Ivanuša-Bezjak, 2006, str. 70). Pomembno je planiranje kadrov, s katerim oblikujemo plan potrebnih kadrov. V planu tudi določimo lastnosti delavca, pri tem se vprašamo, kakšen mora biti kandidat, da bo sploh želel opravljati določeno delo (Peršolja, 2022, str. 84). Lastnosti delavca, ki jih potrebujemo za zasedbo določenega delovnega mesta, bi najlažje definirali kot:

- (najmanj) kakšno strokovno znanje potrebuje za opravljanje dela,
- kakšne sposobnosti in spretnosti (intelektualne, motorične, senzorične in mehanske) mora imeti,
- kakšni načini motivacije so za njegovo mesto najbolj primerni,
- druge posebne zmožnosti, ki jih delovno mesto zahteva.

Na osnovi vseh zbranih podatkov je mogoče oblikovati realen spisek pogojev in kriterijev za zasedbo novega delovnega mesta. Če prvi korak v procesu zaposlovanja ni kakovostno opravljen, se bo to v nadaljevanju izkazalo v slabših rezultatih (Ivanuša-Bezjak, 2006, str. 71).

2.2 Privabljanje in izbira kandidatov

Napačno izbran novi sodelavec nam lahko naredi več škode kot koristi, predvsem človek z osebnostno neprimernimi lastnostmi (temperament, značaj, način razmišljanja, vedenjski vzorec). Prav zaradi tega je pomembna izdelava poziciograma in ugotavljanje vedenjskega vzorca potencialnega kandidata, njegove vloge pri timskem delu, njegovih naravnih in pridobljenih osebnostnih lastnostih. Ta proces je zelo zahtevno delo, za katerega marsikdo misli, da je enostavno in da ga obvlada, v praksi pa se žal izkaže, da ni tako preprosto in enostavno (Ivanuša-Bezjak, 2006, str. 77).

Prva faza tega postopka vključuje prijavo potrebe po delavcu oziroma pripravniku, ki jo je potrebno pisno sporočiti Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje na veljavnem obrazcu Prijava potrebe po delavcu in sicer v roku 8 dni od sprejema sklepa o potrebi novega delavca. Ta postopek lahko izvedemo na dva načina: s prijavo potrebe po delavcu in z objavo prostega delovnega mesta v uradnih prostorih in na spletni strani ZRSZZ (torej s posredovanjem zavoda) ali enako skupaj z objavo prostega delovnega mesta v sredstvih javnega obveščanja, preko agencij za iskanje kandidatov, preko sistemov e-zaposlovanja in podobno (Mihalič, 2006, str. 158).

Objava prostega delovnega mesta mora vsebovati pogoje za opravljanje dela in rok za prijavo, ki ne sme biti krajši od 8 dni. Priporočljivo je, da poleg naziva delovnega mesta vsebuje še opis del in nalog novo zaposlenega. Zlato pravilo je, da če natančneje definiramo objavo delovnega mesta, manj prijav z neustreznimi kompetencami bomo prejeli. Postopek se nadaljuje z zbiranjem prijav, evidentirati je potrebno vse prijave, ki so prispele na razpis za novo delovno mesto. Po preteku roka za prijavo, se postopek zbiranja zaključi in lahko začnemo s postopkom izbiranja kandidatov (Mihalič, 2006, str. 159).

Ivanuša-Bezjak (2006, str. 79) navaja, da v postopku privabljanja delavcev obstajata skriti in odkriti trg delovne sile. Skriti trg predstavljajo ustne informacije, ki se prenašajo med sorodniki, znanci, prijatelji, sodelavci. Več kot 60 % zaposlitev se udejanji na podlagi teh informacij. Odkriti trg delovne sile pa predstavljajo tiste oblike informacij, ki so dostopne vsem.

Privabljanje je proces oblikovanja množice kandidatov, ki ustrezajo zahtevam delovnega mesta, na katerem želimo zaposliti nove sodelavce. Faza privabljanja se konča, ko se dovolj kandidatov prijavi na razpis. Premišljeno in dobro izvedeno privabljanje izdatno pripomore k uspešnosti in učinkovitosti izbiranja. V okviru privabljanja se organizacija poslužuje trženjskih oziroma oglaševalskih oprijemov, saj je treba potencialne sodelavce prepričati, da se prijavijo na razpis. Pri tem je nujno ostati avtentičen in ohranjati realistično predstavljanje delovnega mesta in same organizacije. Nabor kandidatov lahko dobimo tudi prek osebnih stikov (notranji kandidati), potem pa morajo ti kandidati še vedno, tako kot drugi (zunanji kandidati), skozi enak, veljaven in objektiven proces izbiranja (Kohont in Svetlik, 2021, str. 211). Ločujemo tudi med aktivnimi in pasivnimi kandidati. Prvi sami aktivno iščejo zaposlitev, drugi pa so že zaposleni in ne iščejo druge zaposlitve. Najpogostejši pristop do pasivnih kandidatov je prek lovcev na glave (ang. headhunters) (Kohont in Svetlik, 2021, str. 231).

2.3 Načini privabljanja kandidatov

Prvo aktivnost predstavlja informacija, da organizacija išče novega sodelavca. Obstaja več načinov (Bratton in Gold, 2017, str. 567):

- objava oglasa v javnih sredstvih obveščanja,
- objava prijave na Zavodu za zaposlovanje,

- vključitev v bazo agencije za kadre,
- dan odprtih vrat v organizaciji,
- udeležba na sejmih kadrovskih potencialov,
- ustna informacija (propaganda),
- razni plakati,
- ponudba počitniške prakse,
- štipendisti,
- študentje na strokovni praksi,
- tiskovna konferenca,
- izdelava lastne brošure,
- objava oglasa na internetu,
- osebno rekrutiranje na šolah.

Notranje objavljanje delovnih mest je usmerjeno k obstoječim sodelavcem, ki bi s svojimi zmožnostmi in izkušnjami lahko opravljali tudi delo na drugih delovnih mestih. Za notranje privabljanje uporabljamo različne klasične in elektronske metode. Čedalje več je oglaševanja delovnih mest na kariernih spletnih straneh organizacij, v okviru notranjih družbenih omrežij in elektronskih tedenskih novic. Ta način ima svoje prednosti in slabosti. Prednosti so, da to povečuje lojalnost organizaciji, potrebujejo manj uvajanja, spodbuja delovno uspešnost itd. Slabosti pa so, da zavrnjeni kandidati lahko postanejo nezadovoljni, težave z uveljavljanjem svoje avtoritete, pomanjkanje ustvarjalnosti oziroma inovacij (Kohont in Svetlik, 2021, str. 238). Privabljanje kandidatov iz zunanjih virov pa se najbolj poslužuje metode privabljanje prek osebnih povezav in poznanstev. Druga tradicionalna metoda je neposredno javljanje kandidatov pri delodajalcih. Večina samoiniciativnega javljanja kandidatov poteka elektronsko, npr. prek e-pošte, pošiljanja elektronskih življenjepisov, video življenjepisov in podobno. Med najbolj načrtne in dolgoročne načine privabljanja kandidatov uvrščamo tudi stik s šolami oz. privabljanje na kampusih. Na univerzah za stike med študenti in zaposlovalci skrbijo karierni centri. Javne službe za zaposlovanje so lahko pomemben vir kadrov za nova delovna mesta, posebej še tista, ki ne potrebujejo specifična znanja in je zahtevana nižja izobrazba. Na trgu delovne sile so se uveljavile tudi zasebne agencije za zaposlovanje. Delodajalci se največkrat obračajo na agencije, ko iščejo kandidate s posebnim znanjem za visoko strokovna in vodstvena delovna mesta. Oglaševanje na javnih mestih in v javnih medijih, kot so: časopisi, revije, radio, televizija, se danes uporabljajo zelo redko, saj se je to preselilo na spletne karierne portale in na družbene medije (Kohont in Svetlik, 2021, str. 239).

Zaposlitveni oglas mora doseči svoje občinstvo in pri njem vzbuditi pozornost. Vsak oglas naj bi zadoščal naslednjim vidikom: zakonodajnemu, etično moralnemu, informativnemu, oglaševalskemu in stroškovnemu (Kohont in Svetlik, 2021, str. 240).

Najbolj razširjen način privabljanja je spletno oziroma e-privabljanje (v ZDA kar v 90 %), zaradi umetne inteligence in masovnih podatkov pa smo vedno bolj priča tudi avtomatizaciji privabljanja (Kohont in Svetlik, 2021, str. 251).

2.4 Selekcija in izbor kandidata

Naslednji korak predstavlja selekcija in dokončni izbor kandidatov na osnovi prispelih vlog, prijav, ponudb ali ustne informacije.

Že leta 1952 je Rodger opisoval »Načrt v sedmih točkah«, ki je lahko v pomoč menedžerjem pri izbiri novih sodelavcev (Ivanuša-Bezjak, 2006, str. 79):

- fizični izgled; zdravje, zunanjost, nastop (vedenje in govor),
- pridobitve; izobrazba, kvalifikacije, izkušnje,
- splošna inteligenca; intelektualne kapacitete,

- sposobnosti; mehanične, senzorične, motorične, intelektualne,
- interesi; intelektualni, praktični, konstrukcijski, fizične aktivnosti, socialni, umetniški, športni,
- nagnjenja; sprejemljivost vpliv na druge, stanovitnost, zanesljivost, samozaupanje,
- posebni pogoji, posebne zahteve pri delu.

Ali se je odločil za pravo osebo, spozna delodajalec po nekaj tednih ali mesecih. Doba, v kateri se človek dokončno razkrije in pokaže svoj pravi jaz, pa je eno leto. Prav zaradi tega je danes večina zaposlitev sklenjena za določen čas.

Prva faza izbiranja kandidatov temelji na selekciji pisnih prijav, ki se začne izvajati najkasneje osem dni po zaključku zbiranja prijav (Mihalič, 2006, str. 161). V tej fazi izločimo vse neveljavne prijave, torej nepopolne ali tiste, ki niso prispele pravočasno. V drugi fazi selekcije izločimo vse tiste prijave, ki ne izpolnjujejo razpisanih pogojev, ki so zahtevani za zasedbo delovnega mesta (Kohont in Svetlik, 2021, str. 252).

V izbirnem postopku preverjamo, ali imajo kandidati zahtevane lastnosti. Celoten izbirni postopek si lahko zamislimo v obliki vedno gostejših sit, skozi katera prehajajo kandidati, pri čemer jih na vsakem nekaj ostane (Kohont in Svetlik, 2021, str. 253). Za različne kandidate izberemo različne metode izbire. Velja, da imajo največjo napovedno vrednost uspešnosti kandidatov pri delu testi kognitivnih sposobnosti, strukturiran intervju in vzorci dela (Kohont in Svetlik, 2021, str. 254).

Zaposlitveni testi in vprašalniki so objektivna in standardizirana merila za pridobivanje informacij o interesih, znanju, sposobnostih, vedenju. V praksi uporabimo kombinacijo različnih testov. Pomembno je, da z njimi delajo usposobljeni ljudje, psihologi. Testi se manj uporabljajo pri starejših od 40 let, saj so takrat manj vredni in pomembni (Kohont in Svetlik, 2021, str. 254).

V porastu je spletno testiranje kandidatov, saj omogoča večji obseg testiranja ob znižanju stroškov in hkratno uporabo na geografsko ločenih lokacijah. Testi so lahko testi sposobnosti in znanja, osebnosti vprašalniki, vprašalniki etičnega vedenja in integritete ter vzorci dela (situacijski test, poskusno delo). Poznamo še ocenjevalne centre (za ocenjevanje vodij in specialistov), skupinske teste. Testi morajo biti zanesljivi (če pri ponovni uporabi pokažejo iste rezultate), objektivni (vsi testiranci imajo enake okoliščine) in ekonomični (Kohont in Svetlik, 2021, str. 255).

2.5 Metode izbire kandidatov

Zaposlitveni (tudi izbirni ali selekcijski) intervju je sistematična in nadzirana ustna izmenjava informacij med delodajalcem in kandidatom z namenom, da delodajalec ugotovi primernost kandidata za uspešno upravljanje dela v organizaciji. Ta metoda omogoča prožno in hitro zbiranje informacij o kandidatih (Kohont in Svetlik, 2021, str. 255). Selekcijski intervju je temeljno orodje v postopku selekcioniranja kandidatov za nove sodelavce. Intervju opravi neposredni vodja in vodja področja upravljanja s človeškimi viri. V prvem delu kandidata natančno seznanimo s cilji zasedbe razpisanega delovnega mesta, s priložnostmi, pričakovanji, obveznosti, zahtevami in pravicami iz naslova delovnega mesta. Vzporedno kandidatu predstavimo organizaciji, njeno dejavnost in podobno. Poseben poudarek damo na predstavitev pogojev dela, razvojnih možnostih, delovnega časa, višini plačila in drugimi dejavniki delovnega mesta. Pri tem je na prvem mestu korektnost in iskrenost, zato ne obljubljamo kandidatu nekaj, česar mu ne bomo mogli nuditi. V drugem delu razgovora damo kandidatu možnost, da se predstavi, izpostavi svoje prednosti, izrazi svoje želje in pričakovanja. V nadaljevanju kandidatu zastavljamo vprašanja in mu omogočamo, da nam tudi sam zastavi dodatna vprašanja. Razgovor mora biti visoko strokoven, vendar tudi sproščen. Kandidat ne sme imeti občutek zasliševanja in manjvrednosti, kar je v praksi žal še vedno zelo pogosto (Mihalič, 2006, str. 162).

V zaposlitvenih pogovorih glede na potrebe kombiniramo različne vrste intervjujev. Spraševalec mora biti pripravljen in si odgovore in opažanja zapisovati. Različni avtorji (Ivanuša-Bezjak, 2006, str. 80, Kohont in Svetlik, 2021, str. 255; Boštjančič in Lep, 2022, str. 203) navajajo naslednje vrste intervjujev:

- direktni ali strukturirani intervju,
- podrobni intervju,
- panelni intervju,
- nestrukturirani intervju,
- globinski intervju,
- stresni intervju,
- individualni intervju,
- skupinski intervjuji,
- zaporedni intervju,
- problemski intervju,
- vedenjski intervju,
- spletni intervju ali videokonferenca,
- situacijski intervju.

Uspešnost intervjuja je najbolj odvisna od dobre vsebinske in organizacijske priprave. Na intervjujih iščemo tiste lastnosti, ki jih kandidat še ni razkril oziroma o njih nismo prepričani. Vprašanja naj bodo oblikovana jasno in naj se nanašajo na 4 področja: na kandidatovo izobraževanje in izpopolnjevanje, na njegovo delo in delovno kariero, na njegove interese in pričakovanja, na njegovo zasebno življenje, posebej družino in prosti čas (Kohont in Svetlik, 2021, str. 256). Zakon o delovnih razmerji posebej prepoveduje diskriminacijo in spraševanje kandidatov za zaposlitev o stvareh, ki niso povezane z delom, še posebej o njihovi zasebnosti (primer načrtovanja družine) (http://www.pisrs.si/Pis.web /pregledPredpisa?id=ZAKO5944).

Uporabimo lahko tudi dodatna orodja izbiranja sodelavcev in sicer glede na zahtevnost delovnega mesta. Na kandidatih izvedemo preizkuse znanja in delovnih sposobnosti ter veščin, ki se zahtevajo za zasedbo delovnega mesta. Priporočljiva tehnika je tudi natančnejša analiza prijave in življenjepisa kandidatov. Prijavo ocenimo kot izdelek glede na kakovost, kvantiteto, način predstavitve in podobno. Nato se lahko odločimo za izvedbo dodatnih testiranj (Mihalič, 2006, str. 164).

Teste delimo v dve temeljni skupini:

- *Osebnostni testi:* osebnostne lastnosti posameznika zelo pomembno vplivajo na izvedbo dela. Vedno bolj iskani so testi poštenosti. Poznamo ekspertne programe, ki omogočajo računalniško obdelavo osebnostnih testov.
- *Testi umskih sposobnosti:* v zadnjih letih so v večjih slovenskih podjetjih začeli uvajati opazovalne centre, ki predstavljajo posebna selekcijska orodja, s katerimi stimuliramo delovne situacije in potem opazujemo delavčevo uspešnost. Primer je, ko kandidatu določimo več nalog, ki jih mora opraviti v določenem času, potem pa opazujemo kako se naloge loti, kaj naredi najprej, itd. (Ivanuša-Bezjak, 2006, str. 81).

Avtorja Jay (2011, str. 178) in Snoj (2016, str. 1) menita, da psihomotorično testiranje potrjuje kandidatove lastnosti in izkušnje, da se bo dobro vključil v ekipo organizacije.

Vse več organizacij uporablja družbena omrežja za preverjanje in potrditev informacij. Te podatke lahko uporabimo le za oblikovanje splošne predstave kandidata (Kohont in Svetlik, 2021, str. 256).

2.6 Končna izbira sodelavca

Kandidat, ki ima največ točk oziroma lastnosti, ki jih iščemo, je izbran za novo delovno mesto (Kohont in Svetlik, 2021, str. 255). Neizbrane kandidate prav tako obvestimo, da niso bili izbrani. Korektno od delodajalca je, da navede razloge, zakaj niso bili izbrani. Žal pa se v praksi prepogosto dogaja, da neizbrani kandidati sploh ne dobijo obvestila (Mihalič, 2006, str. 166). Uredba o varstvu osebnih podatkov (GDPR, 2018) določa transparentnosti, pošteno obdelavo in zaupnost pri obdelavi osebnih podatkov, kar se nanaša tudi na izbirne postopke (https://eur-lex.europa.eu/SL/legal-content/summary/general-data-protection-regulation-gdpr.html). Zato moramo, ko je kandidat izbran, vse izbrane podatke o prijavljenih kandidatih izbrisati, uničiti, blokirati ali anonimizirati, razen, če so kandidati podali privolitev za obdelavo oziroma hranjenje osebnih podatkov (Kohont in Svetlik, 2021, str. 256). Pred sklenitvijo delovnega razmerja je potrebno kandidata napotiti na predhodni zdravniški pregled. Po podpisu pogodbe o zaposlitvi mora delodajalec kandidata prijaviti tudi v obvezno pokojninsko in invalidsko ter zdravstveno zavarovanje. Pogodba o zaposlitvi se uredi na zakonski podlagi. Po razporeditvi novo zaposlenega na delovno mesto se opravi zaposlitveni razgovor, s katerim delavca sprejmemo v organizacijo in mu predstavimo delo (Mihalič, 2006, str. 166). S podpisom pogodbe o delu je zaposlitev formalno potrjena, novo zaposleni lahko začne z uvajanjem v delo (Kohont in Svetlik, 2021, str. 255 in Ivanuša-Bezjak, 2006, str. 81).

2.7 Normativna ureditev procesa pridobivanja sodelavcev

V okviru normativne ureditve pridobivanja novih sodelavcev, je smiselno izpostaviti Zakon o delovnih razmerjih, s katerimi je urejena objava prostih delovnih mest in Zakon o delovnih razmerjih, ki definirajo pravice in obveznosti delodajalca:

28. člen: (pravice in obveznosti delodajalca):

1. Delodajalec sme od kandidata zahtevati le predložitev dokazil o izpolnjevanju pogojev za opravljanje dela.
2. Delodajalec pri sklepanju pogodbe o zaposlitvi ne sme od kandidata zahtevati podatkov o družinskem oziroma zakonskem stanu, o nosečnosti, o načrtovanju družine oziroma drugih podatkov, če niso v neposredni zvezi z delovnim razmerjem.
3. Delodajalec ne sme pogojevati sklenitve pogodbe o zaposlitvi s pridobitvijo podatkov iz prejšnjega odstavka ali z dodatnimi pogoji v zvezi s prepovedjo nosečnosti ali odlogom materinstva ali z vnaprejšnjim podpisom odpovedi pogodbe o zaposlitvi s strani delavca.
4. Pri zaposlovanju lahko delodajalec preizkusi znanja oziroma sposobnosti kandidatov za opravljanje dela, za katero se sklepa pogodba o zaposlitvi.
5. Zaradi ugotovitve kandidatove zdravstvene zmožnosti za opravljanje dela delodajalec na svoje stroške napoti kandidata na predhodni zdravstveni pregled v skladu s predpisi o varnosti in zdravju pri delu.
6. Preizkus znanja oziroma sposobnosti kandidata ali ugotovitev zdravstvene zmožnosti kandidata se ne sme nanašati na okoliščine, ki niso v neposredni zvezi z delom, za katerega se sklepa pogodba o zaposlitvi.
7. Delodajalec mora pred sklenitvijo pogodbe o zaposlitvi za nedoločen ali za določen čas seznaniti kandidata z delom, pogoji dela ter pravicami in obveznostmi delavca in delodajalca, ki so povezane z opravljanjem dela, za katero se sklepa pogodba o zaposlitvi (http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5944).

3 Metode

3.1 Namen in cilji

Namen raziskave je proučiti izkušnje zdravstvenih delavcev glede svoje trenutne zaposlitve.

Cilji raziskave so ugotoviti:

- kako je pri posamezniku potekal proces zaposlitve, predvsem v fazi prijave in razgovora,
- v kolikšni meri je delodajalec upošteval priporočila v procesu zaposlovanja oziroma pri privabljanju, izbiri in selekciji kandidatov,
- kje so še možnosti za izboljšave in napredek v procesu zaposlovanja v zdravstvenih dejavnostih.

3.2 Raziskovalna vprašanja

Zanimalo nas je:

1. Kako je pri posamezniku potekala prijava na delovno mesto v zdravstveni dejavnosti?
2. Na kakšen način je podjetje privabljalo svoje kandidate?
3. Kako je potekal proces selekcije med prijavljenimi kandidati in kakšna metoda je bila uporabljena?
4. V kolikšni meri je podjetje upoštevalo zakonske podlage?
5. Kako bi zdravstvena organizacija še lahko izboljšala proces privabljanja in izbire novih delavcev?

3.3 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kvantitativni raziskovalni metodi dela in deskriptivni neeksperimentalni metodi. Zbrani in analizirani so bili primarni in sekundarni viri podatkov. Za tehniko zbiranja podatkov je bil na spletni srani 1KA oblikovan strukturiran anketni vprašalnik, povezavo do vprašalnika pa smo razposlali na e-naslove anketirancev. Sodelovanje v anketnem vprašalniku je bilo anonimno in prostovoljno.

3.4 Opis instrumenta

Anonimni anketni vprašalnik je bil izdelan na podlagi prebrane literature in teoretičnih izhodišč. Anketni vprašalnik je vseboval vprašanja o demografskih podatkih (spol, starost, izobrazba, zaposlitev in delovna doba). Naslednja vprašanja so bila zaprtega tipa, pri večini vprašanj je bilo možnih več odgovorov. V prvem sklopu so bila vprašanja v zvezi s privabljanjem kandidatov na delovno mesto in ugotavljanjem kako so prišli do sedanje službe. V tretjem sklopu pa so bila vprašanja, ki so se nanašala na razgovor za delovno mesto. Na koncu so nas je zanimalo še splošno zadovoljstvo anketirancev s sedanjim delovnim mestom glede na razgovor, ki so ga imeli pred zaposlitvijo. Veljavnosti in zanesljivosti instrumenta ni preverjena, kar je omejitev te raziskave.

3.5 Opis vzorca

V namenski vzorec so bili vključeni zdravstveni delavci iz različnih delovnih mest, različnih starosti, vendar vzorec ni reprezentativni. Na anketni vprašalnik je od 56 oseb, ki so bile naprošene za sodelovanje, odgovorilo 41 (73,2 %) oseb. Na anketni vprašalnik je odgovorilo 33 (80 %) žensk in 8 (20 %) moška. Od tega jih 14 (34 %) spada v starostno skupino od 20–30 let, 21 (51 %) jih je starih med 31–40 let, 5 (12 %) med 41–50 let in 1 (2 %) je star nad 51 let. Večina anketirancev (37, kar znaša 90 %) jih ima dokončano višjo, visoko ali univerzitetno izobrazbo, 2 (5 %) imata dokončano srednjo šolo, 2 (5 %) pa imata magisterij, z doktoratom ni bilo nobenega anketiranca. Vsi anketiranci so

zaposleni v zdravstvu, na različnih ravneh zdravstvene oskrbe (primarna, sekundarna in terciarna raven). Večina anketirancev (49 %) ima 5–10 let delovne dobe na trenutnem delovnem mestu, 29 % jih ima 11–20 let delovne dobe, 7 % jih ima nad 20 let, 15 % pa jih ima od 0–5 let delovne dobe.

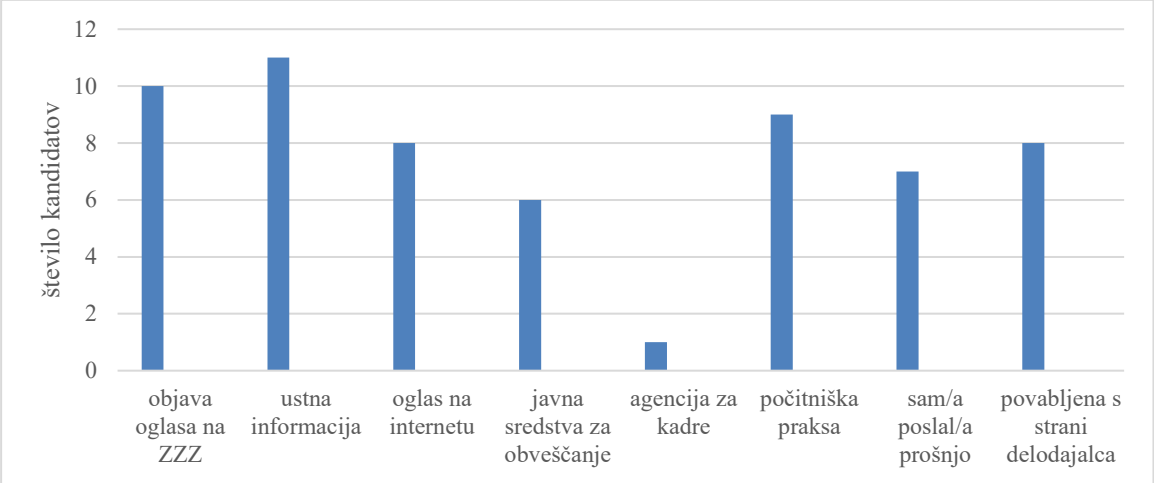
3.6 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Dostop do spletnega anketnega vprašalnika je bil aktiven od 1. 1. 2023 do 9. 1. 2023, kar znaša 9 dni. Po zaključku ankete so bili iz raziskave izločeni vprašalniki, ki niso bili popolno izpolnjeni. V raziskavi so bili torej obdelani zgolj vprašalniki, ki so bili izpolnjeni v celoti (41). Zbrani podatki so bili analizirani s pomočjo spletnega anketnega programa 1KA in računalniškega programa Microsoft Office Excel.

4 Rezultati

Anketiranci so na vprašanje »Kje ste izvedeli za vaše prosto delovno mesto?« imeli več možnih odgovorov. Graf 1 prikazuje načine privabljana kandidatov na delovno mesto, ki ga sedaj zasedajo anketiranci. Največ jih je za prosto delovno mesto izvedelo iz objave oglasa na Zavodu za zaposlovanje ali pa so o tem dobili ustno informacijo. Veliko se jih je strinjalo, da so oglas zasledili na internetu, kar nekaj pa je bilo takšnih, ki so do zaposlitve prišli tako, da so najprej tam opravljali počitniško delo. Nihče od anketirancev ni izvedel za oglas na drug način, ki ni bil naveden med odgovori.

Graf 1: Način privabljanja kandidatov na delovno mesto



Vir: Lasten vir, 2023.

Na podlagi ankete se še vedno veliko ljudi zaposli na podlagi ustne informacije oziroma informacije iz prve roke (kar 27 % anketirancev), hkrati pa razne agencije, ki skrbijo za pridobitev dobrega kadra organizaciji morda v zdravstvu nimajo utečene poti, saj je anketa pokazala, da je od 41 vprašujočih samo 1 izvedel za novo delovno mesto preko agencije za zaposlovanje.

Kar 39 % (16) anketirancev je potrdilo, da so do zaposlitve prišli s pomočjo kakršnih koli poznanstev.

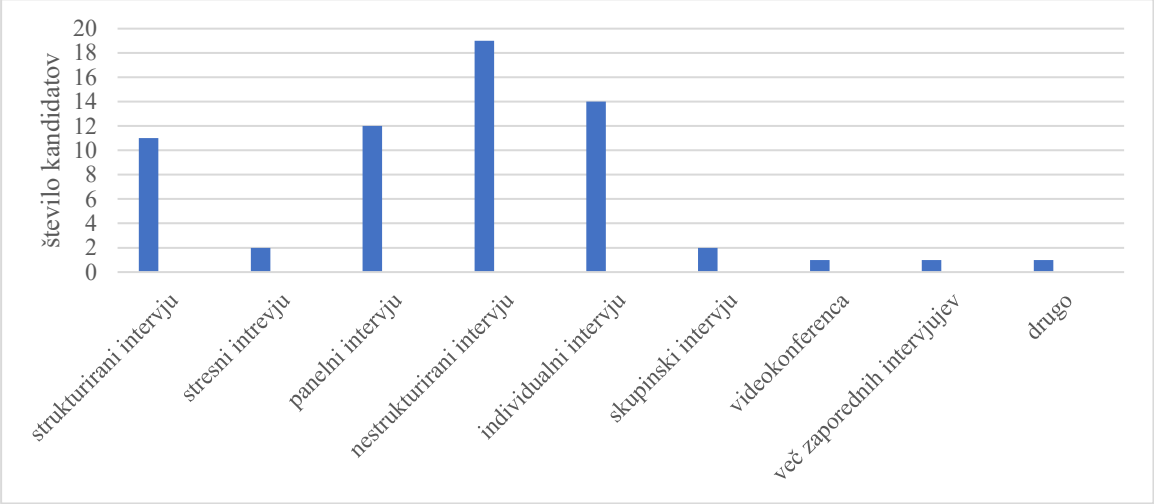
V drugem sklopu vprašanj nas je zanimalo tudi, v kolikšni meri so oglasi za zaposlitev vsebovali informacije glede prostega delovnega mesta. V odgovorih anketirancev smo ugotovili, da se jih 20 (49 %) strinja, da je v oglasu bil podatek glede pogojev za opravljanja v oglasu dela, 27 (66 %) se jih strinja, da je oglas vseboval točen naziv delovnega mesta, 25 (67 %) pa jih je zasledilo zahtevane kompetence za opravljanje dela na določenem delovnem mestu. Največ, 29 (71 %) navaja, da je oglas vseboval rok za prijavo na delovno mesto. 25 anketirancev (61 %) je v oglasu zaznalo tudi opis delovnih nalog in 27 anketirancev (66 %) je v oglasu zasledilo čas trajanja zaposlitve (za določen oziroma

nedoločen čas). 2 od anketirancev pravita, da sta na razgovor bila vabljena, 1 pa celo navaja, da razpisa sploh ni bilo in je kljub temu dobil zaposlitev.

Na vprašanje o tem, če je kdo kdaj že dobil zavrnjeno prošnjo in če so ga o tem obvestili, jih je samo 12 (29 %) odgovorilo, da so dobili odgovor, da niso sprejeti na delovno mesto, od tega so samo 4 (10 %) poleg zavrnitve dobili tudi kratko utemeljitev le-te. 14 (34 %) jih je takoj dobilo zaposlitev, kar 11 (27 %) pa jih trdi, da na prošnjo nikoli niso dobili odgovora. Vsekakor je to slabost za vsako organizacijo, saj se s tem ne pokaže v najlepši luči. Poslana prošnja je že prvi stik z morebitnim sodelavcem in z ignoriranjem delodajalec ne kaže ravno spoštovanja in zanimanja za delavca.

V zadnjem sklopu so se vprašanja nanašala na proces izbiranja oziroma selekcije vseh prijavljenih na delovno mesto. Graf 2 prikazuje kako oziroma na kakšen način je potekal proces izbiranja novo zaposlenega.

Graf 2: Vrsta razgovora za zaposlitev pri anketirancih



Vir: Lasten vir, 2023.

Anketirance smo povprašali o čem je potekal razgovor in največ (73 %) jih je odgovorilo, da so se vprašanja nanašala na njihovo izobraževanje in izpopolnjevanje. 31 (76 %) jih je na intervjuju za delovno mesto razpravljalo o samem delu in delovni karieri, ter o interesih in pričakovanjih novo zaposlenih. 32 % (13) anketirancev navaja, da so na intervjuju govorili tudi o zasebnem življenju kandidata (o družini in prostem času). Glede na večjo delovno dobo nekaterih anketirancev, jih je 5 odgovorilo tudi, da se ne spomnijo vseh tem in vprašanj na razgovoru.

Glede povpraševanja o načrtovanju družine jih je 10 (kar znaša 24 %) odgovorilo, da je delodajalca zanimalo, če že imajo kaj otrok in če jih v prihodnosti še načrtujejo. Zaskrbljujoče je dejstvo, da je delodajalec v dveh primerih (5 %) celo jasno izrazil zahtevo, da kandidat naj družine ne načrtuje v primeru, da sprejme zaposlitev. Eden od anketirancev je tudi navedel, da je za delodajalca bilo zelo pomembno vprašanje glede varstva otroka.

Glede počutja na samem razgovoru jih je kar 18 (44 %) odgovorilo, da je bil intervju za njih stresen, od tega jih je 8 (20 %) občutilo strah in nelagodje, 4 (10 %) pa so se počutili kot na spraševanju v šoli. Kljub temu pa jih je kar 20 (49 %) ocenilo, da so bili s samim razgovorom zadovolji in so podali oceno 4 od 5 (ocena 1 je pomenila, da sploh niso bili zadovoljni, ocena 5 pa da so bili zelo zadovoljni). 24 % (10) jih ni bilo niti nezadovoljnih niti zadovoljnih, 5 (12 %) jih sploh ni bilo zadovoljnih, 7 (17 %) pa jih je bilo zelo zadovoljnih.

Na razgovorih so anketiranci najbolj pogrešali informacije o višini plače (19, kar znaša 46 %) in o možnostih napredovanja in nadaljnji karieri (20, kar znaša 49 %). Informacije, ki so jih še pogrešali so bile glede delovnih nalog, kompetenc in delovnega časa. 5 (12 %) pa jih je dobilo vse potrebne informacije.

75 % (30) anketirancev organizaciji ni podalo privolitve glede obdelave oziroma shrambe njegovih osebnih podatkov, 25 % (10) pa je privolitev podpisalo.

Anketa se je končala z vprašanjem o tem, kako bi posameznik ocenil zadovoljstvo oziroma izpolnitev pričakovanj po razgovoru na trenutnem delovnem mestu. Največ anketirancem (24, kar je 59 %) je zdajšnja zaposlitev izpolnila pričakovanja in so zadovoljni, 7 (17 %) jih je zelo zadovoljnih. 7 (17 %) jih je označilo, da niti so, niti niso zadovoljni glede na pričakovanja, 2 (5 %) služba ni izpolnila pričakovanj, 1 (2 %) pa sploh ni izpolnila pričakovanj glede na razgovor.

5 Razprava

V zdravstveni dejavnosti poteka proces zaposlovanja skoraj za vsako delovno mesto na isti način. Čeprav so za nekatera delovna mesta potrebne dodatne veščine, znanja in spretnosti, so oglasi za iskanje novega sodelavca v zdravstvu precej enaki. Iz raziskave lahko sklepamo, da se v zdravstvu še vedno najbolj uporablja oglaševanje delovnega mesta na internetu in Zavodu za zaposlovanje. Tako lahko potrdimo trditev Novaka (2017, str. 117), da je tudi v Sloveniji, tako kot v ZDA najbolj razširjen način privabljanja spletno oziroma e-privabljanje.

Analiza odgovorov anketirancev podpira trditve avtorja Ivanuša- Bezjak (2006, str. 79), da se še vedno veliko ljudi zaposli na podlagi ustne informacije oziroma informacije iz prve roke (kar 27 % anketirancev). Kar 39 % (16) anketirancev je potrdilo, da so do zaposlitve prišli s pomočjo kakršnih koli poznanstev, kar se bliža odstotku, ki ga navaja isti avtor, da se kar 60 % zaposlitev udejanji na podlagi teh informacij in poznanstev.

Kar je po zakonu nedopustno je to, da v anketi najdemo kandidate, ki so do novega delovnega mesta prišli, čeprav razpisa sploh ni bilo in ga je organizacija oglaševala šele naknadno. Raziskava pa potrjuje tudi dejstvo, da veliko delavcev izve za novo prosto delovno mesto od prijateljev, znancev ali sorodnikov. Žal pa s tem, da organizacija zaposli nekoga, ki ga njen delavec pozna in priporoča, ne pomeni, da med kandidati, ki so se prijavili in niso imeli možnosti, da se predstavijo in pokažejo, ni bil nekdo, ki bi bil boljša možnost za samo organizacijo. S tem, ko so delovna mesta že v naprej zasedena in obljubljena pa se maje tudi stopnja zaupanja in priljubljenosti določene organizacije.

Iz raziskave lahko izluščimo tudi dejstvo, da je počitniško delo oziroma študentsko delo v določeni organizaciji prednost, ki bi jo moralo izkoristiti več organizacij in tudi študentje sami. Počitniško delo pripomore k skrajšani dobi uvajanja novega delavca, saj nekatere postopke in načine dela že pozna, kar tudi zniža stroške organizacije. Je pa dejstvo, da so počitniške prakse, sploh v zdravstvu bile v preteklosti zelo podcenjene in zelo malo plačane. Ta trend se danes sicer izboljšuje in študentje s plačo dobro konkurirajo redno zaposlenim medicinskim sestram.

Iz raziskave lahko sklepamo, da so oglasi za novo delovno mesto v zdravstveni dejavnosti skopi in bi lahko vsebovali več informacij. S tem zmanjšali število kandidatov in prihranili čas in denar. Na tem področju bi se še dalo narediti izboljšave.

Ne gre zanemariti dejstvo, da tretjina zdravstvenih delavcev na svojo prošnjo sploh ne dobi odgovora o tem, da so in zakaj so bili zavrnjeni. Ta podatek maje ugled zdravstvenih organizacij, ki jim že tako primanjkuje delavcev.

Na samih razgovorih za novo delovno mesto v zdravstvu še vedno prevladuje nestrukturiran intervju, velikokrat je ta tudi individualni. Prednosti takih postopkov so vsekakor osebni stik, pristni odnosi in boljša komunikacija. Kljub temu pa številni avtorji (Stone in sod., 2013, str. 61) predlagajo kombiniran mačin kadrovanja (prihranek na času in stroških) s katerim ima kandidat možnost izbire tradicionalnega ali elektronskega selekcijskega postopka, organizacija pa ima večjo možnost sprejeti pravilno odločitev glede primernega kandidata (Novak, 2017, str. 122).

Dobro je, da kandidat odgovarja resnicoljubno, saj samo tako lahko ugotovi, ali je primeren za neko delovno mesto. Če se izkaže, da kandidat ni primeren, je to lahko zanj tudi nekaj pozitivnega, saj nihče noče delati v delovnem okolju, ki mu ne ustreza (Cook, 2016, str. 138).

Tako kot ostale metode selekcije kadrov, je lahko tudi intervju sredstvo kandidata, da izve pomembnejše informacije glede organizacije, o pogojih dela, o samem delovnem okolju (Bratton, 2013, str. 236). Zanimivo nam je dejstvo, da nihče od preiskovancev ni izpostavil vprašanja glede varovanja zdravja zaposlenih. Zdravje je danes največja vrednota vsakega delavca in bi nas vse to najbolj moralo zanimati. Delodajalec je po zakonu dolžan nuditi vsakemu delavcu zdravo okolje in mu nuditi redne zdravniške preglede. Na drugi strani pa je vsak kandidat, ki se prijavi na določeno delovno mesto dolžan delodajalcu povedati resnico glede svojega zdravstvenega stanja in morebitnih omejitev, saj ima lahko v nadaljevanju različne probleme, ki bodo ovirale njegovo delo.

Spodbujanje zdravja na delovnem mestu ne pomeni le spoštovanja zakonskih predpisov ter zahtev o zdravju in varnosti zaposlenih, temveč tudi, da organizacija svojim zaposlenim pomaga izboljšati splošno zdravje in počutje. Če se zaposleni na delovnem mestu počutijo dobro in so zdravi, to pripomore k številnim pozitivnim učinkom, kot so manjša fluktuacija, manj odsotnosti z dela, večja motiviranost in učinkovitost zaposlenih. Gre za odraz in prepoznavanje »skrbne organizacije« v okolju. Skrb za zdravje in dobro počutje zaposlenih mora postati osnovna naloga družbeno odgovornega ravnanja menedžmenta v zdravstveni negi, saj lahko le s skupnim sodelovanjem delodajalcev in zaposlenih na področju ohranjanja in krepitve zdravja dosežemo pozitivne učinke pri zaposlenih, delodajalcih in širši družbi. Seveda pa ti učinki ne smejo biti le kratkoročni, saj bodo le tako lahko prinašali številne koristi, kot so boljše zdravje in dobro počutje zaposlenih, večja varnost na delovnem mestu in s tem manjše tveganje za poškodbe, manjši stroški bolniških odsotnosti, večja produktivnost ter delovanje v skladu z Zakonom o varnosti in zdravju pri delu, ki delodajalcem določa izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu. Za izboljšanje zdravja in dobrega počutja zaposlenih na delovnem mestu so potrebna prizadevanja menedžmenta, zaposlenih in celotne družbe, ki pa morajo temeljiti na spodbujanju osebnostnega razvoja posameznika in omogočanju sprejemanja odločitev (Lorber, 2018, str. 149).

Raziskava je potrjuje, da je vprašanje družine še vedno pereča tema na razgovorih za zaposlitev. Delodajalec je v tem primeru jasno kršil Zakon o delovnih razmerjih, ki pravi, da delodajalec pri sklepanju pogodbe o zaposlitvi ne sme od kandidata zahtevati podatkov o družinskem oziroma zakonskem stanu, o nosečnosti, o načrtovanju družine oziroma drugih podatkov, če niso v neposredni zvezi z delovnim razmerjem (Zakon o delovnih razmerjih, 2013).

Iz raziskave je skoraj polovica zaposlenih navedla, da so na razgovoru pogrešali informacije glede višine plače in možnosti napredovanja in kariere. Glede na to, da je v današnjem času delavec bolj zahteven in ne išče samo delo kot delo, temveč na delovnem mestu želi tudi osebno zadovoljstvo in občutek samo izpopolnjevanja, ne gre zanemariti dejstvo, da je tudi plača in dobro zarisana karierna pot lahko dobra motivacija pri zaposlitvi.

Menimo, da bi se v času, ko v zdravstvu primanjkuje veliko kadra dalo še veliko narediti, da bi jih privabili. Najprej z bolj atraktivnimi oglasi, ki bi že na začetku ponujali več informacij. Organizacija bi

lahko nove sodelavce recimo pritegnila z urejenim vprašanjem glede varnosti in zdravja na delovnem mestu. V zdravstvu bi lahko dali možnost tudi elektronskemu pristopu privabljanja in izbire kandidatov.

LITERATURA

1. Boštjančič, E. in Lep, Ž. (2022). Kako (še) spodbujati zaposlene. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.
2. Bratton, G. in Gold, J. (2017). Human Recources Management. London: Palgrave Macmillan.
3. Bratton, J. (2013). Workplace learning. Vancouver: Langara College.
4. Cook, M. (2016). Personnel selection: Adding value through people - A changing picture. New York: Wiley & Sons.
5. Ivanuša-Bezjak, M. (2006). Zaposleni, največji kapital 21.stoletja. Maribor: Pro-Andy.
6. Jay, R. (2011). Brilliant interview: What employers want to hear and how to say it. Harlow: Pearson Prentice Hall.
7. Kohont, A. in Svetlik, I. (2021). Menedžment človeških virov. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
8. Lorber, M. (2018). Zdravo delovno okolje: skrb za počutje in zdravje zaposlenih v zdravstveni negi. Obzornik zdravstvene nege, 52, št. 3, str. 148–152.
9. Mihalič, R. (2006). Management človeškega kapitala. Škofja Loka: Mihalič in Partner d.n.o.
10. Novak, V. (2017). Izzivi zaposlovanja v novem tisočletju. V: Bernik, M. (ur.). Kadrovski management v sodobni organizaciji. Maribor: Univerzitetna založba Univerze v Mariboru, str. 107–124.
11. Peršolja, M. (2022). Management zdravstvene nege. Koper: Založba Univerze na Primorskem.
12. Snoj, T. (2016). Metode selekcije kadrov-kaj vse pričakujete v postopku selekcije. Dostopno na: https://bankazapodjetnike.si/novice/cloveski-viri/metode-selekcije-kadrov-kaj-vse-lahko-pricakujete-v-postopku-selekcije/.
13. Stone, D. L., Lukaszewski, K. M., Stone-Romero. E. F. in sod. (2013). Factors affecting the effectiveness and acceptance of electronic selection systems.
14. Zakon o delovnih razmerjih (2013). Dostopno na: http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa ?id=ZAKO5944 (pridobljeno 22. 12. 2022).

Mag. Tina Tomec
Univerza v Novem mestu Fakulteta za ekonomijo in informatiko

Bridging the Gap: Exploring Intercultural Communication in Global Business

UDC 316.7:339.9

KEYWORDS: intercultural communication, globalisation, intercultural differences

ABSTRACT – Intercultural communication is becoming increasingly important in global business, where the ability to understand and navigate the complexities of intercultural differences is crucial and can make a difference between success and failure. The paper aims to provide an overview of the importance of intercultural communication in global business and explore some of the key challenges of intercultural communication, including language barriers, cultural values and different communication styles. Using data from the round table and interview, the challenges of intercultural communication and the need for individuals and organisations to develop intercultural communication skills to overcome these challenges will be presented. Key findings indicate that a collaborative and proactive approach to intercultural communication provides individuals with greater opportunities for networking, horizon-broadening and personal development, while managers can strengthen their relationships with clients and partners around the world. The findings indicate the need for continued research and dialogue on intercultural communication in the global world. The main limitation of the research is the subjectivity of the qualitative methodology provided.

UDK 316.7:339.9

KLJUČNE BESEDE: medkulturna komunikacija, globalizacija, medkulturne razlike

POVZETEK – Medkulturna komunikacija postaja vse pomembnejša v globalnem poslovanju, kjer je sposobnost razumevanja in obvladovanja zapletenosti medkulturnih razlik ključnega pomena in lahko pomeni razliko med uspehom in neuspehom. Cilj prispevka je zagotoviti pregled pomena medkulturnega komuniciranja v globalnem poslovanju in preučiti nekatere ključne izzive medkulturnega komuniciranja, vključno z jezikovnimi ovirami, kulturnimi vrednotami in različnimi slogi komuniciranja. S pomočjo podatkov z okrogle mize in metode intervjuja želimo orisati izzive, s katerimi se srečujemo pri medkulturnem komuniciranju, ter potrebo, da posamezniki in organizacije razvijajo veščine medkulturnega komuniciranja, da bi te izzive premagali. Ključne ugotovitve kažejo, da sodelovalni in proaktivni pristop k medkulturni komunikaciji posameznikom zagotavlja večje možnosti za mreženje, širjenje obzorij in osebni razvoj, podjetja pa lahko okrepijo svoje odnose s strankami in partnerji po vsem svetu. Ugotovitve kažejo na potrebo po nadaljnjih raziskavah in dialogu o medkulturni komunikaciji v globalnem svetu. Glavna omejitev raziskave je subjektivizacija predvidene kvalitativne metodologije.

1 Introduction

In today's increasingly interconnected world, intercultural communication has emerged as a vital aspect of human interaction. It plays a pivotal role in bridging the gap between cultures and driving success in international business ventures. Intercultural communication is a complex and dynamic process that encompasses the exange of not only verbal and nonverbal messages but also the sharing and exchange

of knowledge, ideas, beliefs, attitudes, customs and perspectives between individuals and groups who possess distinct cultural backgrounds. As globalisation erases geographical boundaries and fosters multicultural environments, the need for effective intercultural communication becomes paramount. The ability to understand and navigate the complexities of intercultural diversities can help businesses build strong relationships with clients and partners around the world and avoid costly misunderstandings and conflicts that can harm business success (Patel et al., 2013).

Driven by advancements in technology, the accelerations of globalisation, increased interconnectedness of nations and the aspirations of societies to transcend the limitations of physical boundaries, our home is now a borderless world. Adler (2020) claims that constant global contact has transformed society into one world and if in the past we could refer to countries and cultures as independent and isolated entities demarcated by national borders, this is no longer the case. Although people still differ in behaviour, norms, beliefs and values that are based on age, gender, language, cultural background, religion, socio-economic class, we share a common bond that, in the end, brings us together. Every person equally contributes to the mosaic of multiple cultural characteristics, with a distinctive attribute stimulated by a sitation in which we find ourselves and the kind of people we are collaborating and interacting with (Benet-Martinez et al., 2002).

Embracing a multicultural society offers a multitude of benefits that enrich individuals, communities and the nation as a whole. Societies gain an incredible wealth of cultural herritage, allowing for the preservation and appreciation of various traditions, they experience economic advantage due to the diverse skills set, knowledge and perspectives that foreigners bring and navigate international relations better as well as foster cultural diplomacy. However, when it comes to global business, it faces numerous challenges due to the diverse backgrounds of their employees and customers. The aim of the paper is to identify three main challenges of intercultural communication, to highlight the importance of people's awareness of their existence, their role in bridging the gap between cultures and the benefits of overcoming these barriers.

2 Language barriers

Effective intercultural business communication depends upon the application of a mutually understandable language, which is an almost non-existing prerequisite in numerous businesses (Adanlawo et al., 2021). Language, therefore, is a critical means of smooth business transaction (Adanlawo, 2020) and the use of a common language can be cruical in building trust and creating meaningful relationships. Fan et al. (2015) support that language allows an individual to express opinions, views, decisions or feelings, while it also indicates cultural identities. In the same way Ai and Wang (2017) identify language as a symbol of identity in which the speakers are proud of. Thus, the researchers agree that the way individuals articulate their thoughts and ideas varies across languages and the language of each individual significantly influences their interactions and relationships in diverse situations or contexts.

As individuals from diverse linguistic backgrounds interact, the absence of a common language can impede effective communication, leading to misunderstandings and hinder meaningful connections. Ai et al. (2019) indicate that language barrier remains critical across borders and a serious threat to business activities among people of different languages. In the case of a common language absence, Bodomo and Che (2020) write about its effect and influence on business communication, which may mars business achievement and growth. Resorting to translators and interpretors may also not be the best option in every situation, since meaning can get lost in translation, especially when the interpretor is not knowledgeable about the topic discussed.

When communicating with others, especially people from foreign countries, Kecskes (2015) suggests that everybody involved in the intercultural communication agree upon a common language that is understood by everyone and that will help them reach their set business goals. However, even when speaking the same language, different cultural backgrounds can cause misunderstandings. Adanlawo, Reddy and Rugbeer write that »failure of some intercultural business revolves round the lack of intercultural skills and competence, the inability to communicate effectively in a global setting, and the failure to apply appropriate manners in business communication« (2021, p. 6284).

Ethnic diversity is part of every society and although it contributes to the richness of the culture on the one hand, it, due to different character of each ethnic group, may also lead to interethnic misunderstanding (Nisa et al., 2017). Despite their enriching role, diversity in ethnicity and differences in values and perceptions of each ethnicity in the form of stereotypes and prejudices may lead to problems in intercultural communciation. One might believe that there is no space for prejudice in the business world (e.g. prejudice against gender) and that stereotypes are only a made-up story with no foundation. Yet, personality factor is one that is associated with the emergence of prejudice (Nisa et al., 2017), so in case of competition in the business world, they are very likely to appear.

2.1 Cultural values

Cultural values can also significantly impact intercultural communication. They serve as the bedrock of societies, shaping norms, beliefs and behaviours. These values are deeply ingrained in individuals and are passed down through generations, providing a lense through which people perceive the world and engage with others. When people from different cultural backgrounds come together, their unique cultural values influence the way they communicate as well as how they interpret and respond to what has been said. In spite of the fact that we might think all people are the same, this is most definitely not the case. If we go abroad and make decissions based on how we function at home, this might lead to misunderstandings and some bad decissions.

Hofstede's research on cultural dimensions provides cruical information about differences between countries and their cultures and how to successfully manage these differences. He found that different cultural values, such as individualism vs collectivism, power distance and uncertainty avoidance can impact communication styles and preferences. Applying this to practice can result in being more effective in interaction with people from other countries and can undoubtedly reduce the level of anxiety and stress during interaction.

Furthermore, cultural values play an important role in shaping perceptions and interpretations of nonverbal communication cues. According to the Albert Mehrabian's Communication model, 55% of personal communication lies in the body language we use. Personal space, gestures, facial expressions and eye contact can hold different meaning in different cultures. While maintaining a long eye contact may be seen as a sign of respect in one country, it may be perceived as disrespectful in another. Recognising and correctly interpreting these nonverbal cues within the context of cultural values is essential for accurate intercultural communication. To be able to effectively communicate across cultural boundaries, it is essential to understand and respect cultural values and norms, which can be done with open-mindedness and empathy.

2.2 Different communication styles

Intercultural communication, as an intricate process that involves the exchange of information and ideas between individuals from different cultural backgrounds, is influenced also by communication styles used by the interlocutor. During intercultural communication individuals engage in a process where everyone needs to adapt to each other's communication style, including the use of nonverbal messages

(Andersen et al., 2003). These non verbal cues can be misinterpreted or even go unnoticed by individuals from other countries, who are not used to paying much attention to body language. Furthermore, cultural variations in communication styles can give rise to conflicting expectations and norms. Direct communication styles, where individuals express their throughts and opinions explicitly may clash with indirect communication styles, where individuals rely on subtle hints and nonverbal cues to convey their message.

Active listening is undoubtedly an important element of possessing good conversation skills and lacking the ability of leading an effective conversation can already pose the first problem. Moreover, each nationality has its own specific style of listening, which in an international context presents an additional problem. That is why it is strongly advisable for people engaged in global business to familiarise themselves as much as possible in advance with the traditional expectations of the audience to be adressed, where content and style also need to be adapted accordingly (Lewis, 1999).

Additionally, individualistic and collectivist communication styles can pose challenges in intercultural interactions. Hofstede's research revealed that culture profoundly influences communication patterns, providing a cruical framework for understanding cultural differences in the business context. Individualistic cultures prioritise personal achievement and autonomy, valuing assertiveness and self-expression. On the other hand, collectivist cultures accentuate group harmony and cooperation, valuing harmony and avoiding direct confrontation. When individuals with these disparate communication styles interact, conflicts can arise due to conflicting priorities and expectations.

In today's world, time is often percieved as a valuable and limited resource. But not for every nation, so differing time orientations in communication can create problems. Some cultures place great importance on punctuality and adhering strictly to the schedules, while others enphasise the value of collectivism and have a more flexible and relaxed approach to time. Usunier and Lee (2005) opinion that people's relationship with time changes with respect to periods of history and levels of human development, the technology available for measuring time, the emphasis given to natural and social rhythms, and the prevailing metaphysical views. Understanding and respecting these differences can help us communicate and work effectively across cultures and build more inclussive and respectful societies.

3 Method

The research is based on qualitative methodology using in-depth interviews and a focus group. This allows us to define the form and content of human behaviour and analyse its qualities, in our case how the interviewees view the challenges of intercultural communication and how it is possible to overcome them. The aim of the interviews was to seek opinion of different interviewees who are experts on crosscultural communication each in their own field about the most frequent challenges that arise in crosscultural communication, how these challenges influence the efficiency of intercultural communication and what are some favourable outcomes of surmounting these challenges.

The sample was purposive, since we wanted to include women entrepreneurs who are in any way connected with the business world and who have previous or continuous experience with crosscultural communication. The aim was to include a Slovenian who is well familiar with the business abroad, a foreigner acquainted with working with various cultures and an individual who deals in particular with a culture that is very much different than ours. For the purpose of the research a focus group was used and four in-depth interviews were conducted with a total of 9 interviewees. The interviewees who were eventually included have national experience of working in the UK, Malta, Egypt, the Middle East, the United Arab Emirates, Scandinavia, the Balkan, China and Slovenia. All semi-structured individual and focus group interviews were conducted face-to-face. In addition, the interviews were conducted through

one-on-one meetings in February 2023. The key questions were formed on the basis of the examined literature. Although the underlying theme was common to everyone, some of the questions were tailored to individual interviewees, since each of them was an expert in their own field. The interviews lasted from 60 to 120 minutes and were recorded, the interviewees' anwers being transcribed. A thematic analysis was carried out to analyse the transcribed text.

4 Results

4.1 Language barriers

Sharing a common language is definitely a huge advantage in intercultural communciation as it can greately facilitate understanding, which was a shared opinion of all the interviewees. Typical statement was from Interviewee 1 that not having to think about the language really feels comfortable: »It's so much easier to work with your own kind, you know, because we get the same jokes /…/ and when you want to get things done, you can, without thinking of how you're going to eypress yourself. It's so much easier /…/ and I understand how how much out of my comfort zone I was all these years.«

In a situation when two interlocutors do not share the same language, it is considered an advantage if one has at least some basic knowledge of the other interlocutor's language. Interviewee 6 provided an example when she said that »the fact that you know the language at least roughly, at least some local language, has an important impact on how you will be treated.« Interviewee 4 has a similar experience when she arrived to a country where a different first language is spoken. The people there »are very respectful and put a lot of emphasis on the fact that we can say a few words even if we say them wrong. /…/ You could see very quickly that they started to give me respect that I wouldn't have got otherwise.«

Similarly, problems can occur in a country whose language is not spoken by many foreigners (e.g. Romania or Bulgaria) and at the same time people there do not possess a high knowledge of the English language, which is considered Lingua Franca of today's times. Interviewee 3 said that in a situation like this »it's a big problem how to get the message across, because a lot of people there don't speak English and I also don't know their language.« In such cases it is of paramount importance to know the language of communication well, but also to be knowledgeable about the content itself, otherwise it would be even harder to understand what her interlocutor was saying, which was confirmed by the majority of interviewees.

In case of the common language absence, a favourable option would be to resort to a translator or an interpreter, which does not always bring a positive outcome. According to the Interviewees 3 and 7, some companies or organisations »have policies not to summarise information or data coming from a translator, because we do not know whether it is accurate or not«. Futhermore, experience of the Interviewee 8 shows that many times the information has actually been mistranslated. Especially if the translator is not specialised in a certain field and a lot of terminology is used, this may lead to delivering inaccurate information that might have serious consequence for business.

The interviwees, all of whom were women, have not reported of great discrimination they might have encountered in the work place. Despite of her high position in a company abroad, Interviewee 1 said that she never felt any kind of discrimination even though she »was the only woman in that kind of level of management.« Another pointed out that the situation has changed a lot over the years and that it was not always like that. At the beginning of her business path she experienced prejudice, when »the CIO we worked with at the time, couldn't even talk to me, he only looked at my male colleague. And even though he asked a sales question and my colleague was an IT expert, he asked him, not me. He asked him and I answered« (Interviewee 2). According to the same interviewee, the situation is now different.

Nowadays all depends on how professional you are, if you »know what you are doing, if you are prepared for the meeting, if you know the material of everything you need to know. They will respect you whether you are a man or a woman.« This was supported by Interviewee 3, who works in a business field with male predominance, where it is assumed that women cannot be familiar with that specific market. However, what she learned was »how important it is to be really well prepared«.

As for stereotypes and prejudice, interviewee 2 believes there should be »no room for cultural or any other prejudice in the business world, but it is evident.« She gives an example of the Arabs who are sensitive about Palestine, but this is mildly noticeable in conducting business. Yet, it is good to »know these things, so that you don't make a cruical mistake that can eliminate you before you even start doing business«, she added. One stereotype about the Arab countries was refuted by Interviewee 9, namely that »women are not respected and that there are no female directors. This is no longer true.«

In countries distinctly different than an individual's home country, building trust and creating meaningful relationship is of immense importance also for removing language barriers. All interviewees were unanimous about the positive effects of building trust with foreign cultures; in some cultures it takes time for them to warm to you and trust you, e.g. the Arab cultures, Iraqis, Egyptians and Syrians. But once you gain their trust, »you're one of the family /…/ you're able to move mountains« (Interviewee 1). Whereas on the European side »you're our friend and our buddy from day one« remembered Interviewee 5.

4.2 Cultural values

All the interviewees concur on how accepting norms, beliefs and behaviour of different cultures and treating them as equal takes you a long way. Being politically correct, following the policies and procedures of a country you work in, finding different ways of how to communicate, of how to make impact on a company and what you do, all of this shows your respect and open-mindedness towards others' cultural values. Understanding different cultural values also means understanding and accepting the way they conduct business. Interviewee 9 pointed out the Israelis and their negotiating techniques. She said that they »negotiate very hard, very knife-edged and very personal, they get on a personal level, which might make you feel incompetent at first.« If wanting to win over the business, understanding and accepting their way of conducting business is unavoidable. Inteviewee 9 continued: »Of course you can bring it down to their personal level, but not by attacking them, but by how much you adore their country, how nice it is there, how good it feels and they slowly start to melt away.« When negotiation gets to the level of persuasion, who is going to be stronger in getting the deal done their way or getting a better price, »you have to find that one point that will lead you to get it your way«, she also added.

Non-verbal communication was refered to as an element through which cultural values are often perceivable by all the interviewees. The Arab countries were pointed out again, as people there use a distinct eye contact, almost a stare, which was perceived as »very aggressive« by one of the interviewees (Interviewee 2). She said that this is not very comfortable, especially when »sitting very close to someone. Arabs speak very respectfully, they are very nice with their words, but their facial expressions are different.« She never felt threatened because of that, but it felt like she »lost the negotiating power«. There are, however, cultures, which do not put a lot of emphasis on non-verbal communication and that can be equally unfomfortable to some. Interviewee 6 described one of her interviews: »I came to his office, he told me his back was hurting and if we could do the interview with him lying on the sofa. I was sitting next to him and I didn't see his face, let alone his mimics, /…/ it's difficult because you can't see their facial expressions, how they react«.

Despite the fact that business people are aware of the importance of expanding their knowledge of different cultures and their values for a smoother intercultural communication, one interviewee nicely referred to every encounter with different culture and different habits a cultural shock, especially if the person is a beginner in a certain culture. However, if »you are prepared for the difference, there are two paths you can take,« said Interviewee 4. »The first one is to focus on the differences and consider them something negative, but the other path is easier, you focus on the positive and try to embody as much as possible, the culture, the language, the difference, try to understand the cultural particularities and adapt as much as possible to that environment.«

4.3 Different communication styles

All interviewees agreed on the fact that communication styles are generalisations to a certain extend and that individuals within a culture may vary in their communication preferences. »Slovenians are quite similar to Germans,« explained Interviewee 9. »They are punctual, precise, they arrive at the meetings tidy, exactly at the time the meeting starts and they talk honestly, openly and directly«. She compared them to the Danes and gave an example of how they would buy e.g. a bottle of water: »People want to hear only the facts, what they get, the price, they want to be talked to directly. Unlike the Americans, who want to hear everything else«, so the entire story, all the background information. »The Arabs,« she continued »need to know the use of it and what they get out of it, but the Israelis go even further, they would probably want me to fill it up for them and take it to the fridge in the evening«.

Conducting business across cultures requires stepping out of our comfort zone and adapting to the way other people communicate. Half of the interviewees have experienced an awkward communication style, when one was picked up by an assistant director, who »drove us around in a car that was falling apart, he was smoking cigarettes all the time and explaining things to us, it was dangerous« (Interviewee 6). But as Interviewee 3 said: »That's all part of it. This business is excited but yes, you always have to be prepared for the unexpected because it never is as you thought it would be«.

An individual's communication style sometimes also has to be adapted if they hold a leading position in a company and have many people under their management. The interviewees claim the manager has to be careful about what they can and cannot do, because in some cultures employees »know eactly what they can or cannot get away with. The British work a lot with policies and procedures and you always have to follow the rules to the T« (Interviewee 5). If in Britain rolling your eyes can result in being called to the Disciplinary Board, the American style of communication is a lot more open: »If I come to a meeting in the US, I can roll my eyes ten times, get on a plane and go home and nothing will happen. Well, I may not sell anything …« (Interviewee 2). Every country, every culture does business differently and »that depends on the way they communicate, on their style of communicating«, concluded Interviewee 5.

5 Discussion and conclusion

Intercultural communication plays a vital role in the context of global business. As companies expand their operations and reach across borders, they encounter diverse cultural norms, values and communication styles. The research has shown that there are many challenges of intercultural communication and in order to successfully overcome them, individuals and organisations must develop cross-cultural communication skills. All interviewees were faced with various problems and obstacles in their business communication in the past, the majority of which frequently appeared and were a topic of discussion also in the reviewed literature. Interviewees emphasised the difficulties understanding

cultural nuances, language barriers and different communication styles, but also the importance of tackling and overcoming them for more efficient communication and personal satisfaction.

The results of the study revealed that understanding and the ability to adapt and accommodate different communication styles is one key aspect of intercultural communication. This involves being open-minded, flexible and willing to learn. By recognising and respecting various communication preferences, companies can establish trust, which has continually been mentioned by the interviewees as one of the most important values in the business world. Furthermore, learning about and respecting cultural values can contribute not only to better business outcomes but increase cultural awareness, as well as sensitivity and empathy of an individual. Interviewees pointed out the importance of being open to learning about and appreciating different cultural values, even if they differ from our own, because cultural values shape people, their perspectives and behaviour. Despite being different, it is important to seek common ground by identifying shared values and goals that can serve as a foundation for effective communication and by looking for areas of overlap to bridge cultural differences and foster meaningful connections.

Addressing language barriers requires self-initiation and a way to overcome them would be by investing in language training programmes, which can empower individuals to bridge the gap. Although the reviewed literature provides the option of using translators in the absence of a common language, the interviewees would, relying on their bad experience, resort to them with restraint, unless they were professionally trained translators, who would help facilitate accurate and culturally sensitive communication in various settings.

A collaborative and proactive approach to intercultural communication can provide individuals with greater opportunities for networking, horizon-broadening and enriching personal experience. Successful cross-cultural communication in global business, on the other hand, leads to stronger partnerships and increased competitiveness, as well as allows businesses to leverage cultural diversity as a source of innovation, creativity and adaptability. Overall, the aforementioned benefits should enourage individuals to embrace intercultural communication, which would enable them to harness the power of diversity and build inclusive and prosperous communities all over the world. Continued research and dialogue on cross-cultural communication is, however, needed to better understand the complexities of the changing world.

LITERATURE

1. Adanlawo, E. F., Reddy, M. and Rugbeer, H. (2021). Intercultural Business Communication: The Implications of Language Barriers. Journal of Education & Psychology, 58, no. 5, pp. 6281–6290.
2. Adler, N. and Aycan, Z. (2018). Cross-Cultural Interaction: What We Know and What We Need to Know. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 5, pp. 307–333. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104528
3. Adler, N. and Aycan, Z. (2020). Setting the Stage: Cross-Cultural Interaction – Creating Success in the Twenty-First Century. In: Szkudlarek, B., Domani, L., Caprar, D. V. et al. (Eds). Sage Handbook of Contemporary Cross-Cultural Management. London and Thousand Oaks: Sage. https://doi.org/10.4135/9781529714340
4. Ahmad, S. and Saidalavi, K. (2019). Cultural Intelligence and Leadership Effecitveness in Global Workplaces. International Journal on Leadership, 7, no. 1, pp. 1–7. Available from: https://www.academia.edu/42899742/Cultural_Intelligence_and_Leadership_Effectiveness_in_Global_Workplaces (retrieved 5 March 2023).
5. Ai, B. and Wang, L. (2017). Transnational Business Communication and Identity Work in Australia. IEEE Transactions on Professional Communication, 60, no. 2, pp. 201–213. https://doi.org/10.1109/TPC.2017.2656658

6. Ai, B., Cui, C. and Wang, L. (2019). Language, Identity and Transnational Communication: Chinese Business Expatriates in Africa. IEEE Transactions on Professional Communication, 62, no. 2, pp. 178–191. https://doi.org/10.1109/TPC.2019.2893463
7. Andersen, P. A. (2000). Explaining Intercultural Differences in Nonverbal Communication. In: Samovar, L. A. and Porter, R. E. (Eds). Intercultural Communication: A Reader. Belmont, CA: Wadsworth, pp. 258–279.
8. Benet-Martinez, V., Leu, J., Lee, F. et al. (2002). Negotiating Biculturalism: Cultural Frame Switching in Biculturals with Oppositional Versus Compatible Cultural Identities. Journal of Cross-Cultural Psychology, 33, no. 5, pp. 492–516. https://doi.org/10.1177/0022022102033005005
9. Bodomo, A. and Che, D. (2020). The Globalisation of Foreign Investment in Africa: In Comes the Dragon. In: Anthony, R. and Ruppert, U. (Eds.). Reconfiguring Transregionalisation in the Global South. International Political Economy Series. Cham: Palgrave Macmillan.
10. Fan, S. P., Liberman, Z., Keysar, B. et al. (2015). The Exposure Advantage: Early Exposure to a Multilingual Environment Promotes Effective Communication. Psychological Science, 26, no. 7, pp. 1090–1097.
11. Gudykunst, W. B. (2003). Cross-Cultural and Intercultural Communication. Thousand Oaks: Sage.
12. Harzing, A.-W., Köster, K. and Magner, U. (2011). Babel in Business: the Language Barrier and its Solutions in the HQ-Subsidiary relationship. Journal of World Business, 46, no. 3, pp. 279–287. https://doi.org/10.1016/j.jwb.2010.07.005
13. Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. Online Readings in Psychology and Culture, 2, no. 1. https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014
14. Jackson, T. (2011). From Cultural Values to Cross-Cultural Interfaces: Hofsted goes to Africa. Journal of Organisational Change Management, 24, no. 4, pp. 532–558. https://doi.org/10.1108/09534811111144656
15. Kecskes, I. (2015). Intracultural Communication and Intercultural Communication: are they different? International Review of Pragmatics, 7, no. 2, pp. 171–194.
16. Lewis, R. D. (1999). Cross Cultural Communication: A Visual Approach. London: Axis Europe Limited.
17. Mehrabian, A. and Ferris, S. (1967). Inference of Attitudes from Nonverbal Communication in Two Channels. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 31, no. 3, pp. 248–252. https://doi.org/10.1037/h0024648
18. Nisa, J., Kholil, S. and Zulkarnanin, I. (2017). Stereotypes and Prejudices in Intercultural Communication the Indeginious Moslem and Ethnic Chinese in Medan. International Journal of Humanities and Social Sciences Invention, 6, no. 6, pp. 34–41. Available from: https://www.ijhssi.org/papers/v6(6)/D0606013441.pdf [Retrieved 5 March 2023].
19. Patel, F., Li, M. and Sooknanan, P. (2011). Intercultural Communication: Building a Global Community. SAGE Publications India Pvt Ltd. https://doi.org/10.4135/9781446270318
20. Usunier, J.-C., Lee, J. A. and Lee, J. (2005). Marketing Across Cultures. Spain: Financial Times/Prentice Hall.

Lidija Trobec
Splošna bolnišnica Novo mesto

Kakovost in varnost pri obravnavi nevrokirurškega pacienta

UDK 616.8-089-083:614.8

KLJUČNE BESEDE: kakovostna zdravstvena nega, varna zdravstvena nega, nevrokirurški pacient

POVZETEK – Kakovostna zdravstvena oskrba je uspešna, varna, učinkovita, pravočasna, enaka za vse in osredotočena na pacienta. Varna zdravstvena oskrba je, kadar preprečuje nastanek škode pacientu iz vidika zdravljenja. Najpogostejši nevrološki problem pri pacientih s poškodbo/okvaro glave je kognitivna okvara, katero je opaziti pri 50–80 % pacientih. Gre za okvare kot so izguba spomina, zmožnost obdelave manj informacij, zmanjšana pozornost in osebnostne spremembe. Uporabljena je bila deskriptivna metoda s sistematičnim pregledom slovenske in tuje literature. V Sloveniji imamo smernice za obravnavo poškodovancev z blago in zmerno poškodbo glave, v UKC Ljubljana na kliničnem oddelku za nevrokirurgijo imajo oblikovanih 8 kliničnih poti, ki omogočajo racionalnejšo obravnavo, pretočnost pacientov ter interdisciplinaren pristop in skladnost obravnave pacientov s smernicami. V združenih državah Ameriki so pričeli s programom »Program klinične kakovosti: izboljšanje kakovosti, varnosti in učinkovitosti«. Nevrokirurški pacienti so zaradi okvarjenih motoričnih funkcij in kognitivnih sprememb zahtevni pacienti, kar se tiče zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene nege, zato so smernice za ukrepanje, klinične poti, zagotavljanje multidisciplinarnega tima in raziskovanje izboljšanja kakovosti in varnosti ključnega pomena.

UDC 616.8-089-083:614.8

KEYWORDS: quality of health care, safe health care, neurosurgical patients

ABSTRACT – Quality health care is successful, safe, efficient, timely, equitable and patient-centered. Safe health care is when it prevents harm to the patient from a treatment standpoint. The most common neurological problem in patients with head injury/impairment is cognitive impairment, seen in 50–80% of patients. These include impairments such as memory loss, ability to process less information, decreased attention and personality changes. A descriptive method was used with a systematic review of Slovenian and foreign literature. In Slovenia, there are guidelines for the treatment of patients with mild and moderate head injuries. At UKC Ljubljana, eight clinical pathways have been created in the Clinical Department of Neurosurgery, allowing for more streamlined treatment, better patient flow, an interdisciplinary approach and adherence to guidelines in patient care. The United States of America launched the Clinical Quality Program: Improving Quality, Safety, and Efficiency. Due to impaired motor function and cognitive changes, neurosurgical patients present challenges to quality and safety of care, making action guidelines, clinical pathways, provision of a multidisciplinary team and research critical to improving quality and safety.

1 Uvod

Uspešna, varna, učinkovita, pravočasna, enaka za vse in osredotočena na pacienta zdravstvena oskrba je kakovostna zdravstvena oskrba. Zdravstvena oskrba je varna, kadar preprečuje nastanek škode pacientu iz vidika zdravljenja. Uspešno zagotavljanje varnosti pacientom skrajša ležalno dobo v

bolnišnici, zmanjšajo se stroški zdravljenja, preprečuje se neprijetnosti v zvezi s sodnimi zapleti in preprečuje delovne nesreče osebja (Leskovic in Lešer, 2016, str. 42).

1.1 Kakovost in varnost v zdravstvu

Zdravstvena oskrba, ki dosledno dosega izide zdravljenja, kateri so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami je kakovostna in varna zdravstvena oskrba. Kakovostna in varna zdravstvena oskrba temelji na načelih uspešnosti, varnosti, pravočasnosti, kontinuitete, učinkovitosti, enakopravnosti in osredotočenosti na pacienta. Kakovostno in varno zdravstveno obravnavo se zagotavlja z uporabo različnih pristopov, metod in orodij. Orodje za presojo kakovosti delovanja zdravstvenega zavoda na podlagi izbranega standarda se imenuje postopek akreditacije in certificiranja (Zupančič in Rogelj, 2020).

Klinične smernice nudijo odgovor na kaj in zakaj, so priporočila o najboljši oskrbi določenih stanj. S pomočjo kliničnih smernic se sprejemajo najprimernejši ukrepi za posameznega pacienta, upoštevajo dokaze o najuspešnejših pristopih. So podlaga za razvoj standardov obravnave, pomembno lahko prispevajo k oblikovanju kliničnih poti, izobraževanju, usposabljanju zdravstvenih delavcev in informiranju pacientov o predvidenem poteku zdravstvene oskrbe. Namen je zagotavljanje dobre klinične prakse, zagotavljajo sodelovanje in večjo osveščenost pacienta, kar vodi v aktivnejšo udeležbo le tega v procesu zdravstvene oskrbe. Strokovni standardi in protokoli obravnave nudijo odgovor na kaj in kako. To so priporočila sprejeta iz strani pristojnega organa posamezne zdravstvene stroke. Cilj je doseganje optimalne stopnje urejenosti na določenem področju. Klinična pot ponudi odgovor na kaj, kdo in kdaj, zato predstavlja vodilo za obravnavo pacienta zdravstvenim delavcem in sodelavcem. Pomaga pri seznanjanju pacienta s predvidenim potekom zdravstvene obravnave. Klinična pot je orodje, ki zajema različne vidike obravnave posamezne skupine pacientov v enoten dokument, je predvsem lokalno orodje, prilagojeno specifičnim okoliščinam. Omogoča racionalno, na znanstvenih dokazih utemeljeno obravnavo pacienta. Je zapisan načrt in pot izvedbe kliničnih smernic in standardov. Javno je objavljeno na spletnih straneh ustanov. Uporaba orodja omogoča boljše spremljanje oskrbe pacientov/opravljenega dela, boljše načrtovanje, upravljanje, dokumentiranje in lažjo notranjo presojo zdravstvene nege. Za namen vrednotenja delovanja sistema zdravstvenega varstva in zdravstvene obravnave pacientov so bili oblikovani kazalniki kakovosti. Kazalniki kakovosti omogočajo merjenje rezultatov, kar je pomembno za prepoznavanje dobrih praks, priložnosti izboljšave ter učinkovitosti ukrepov za boljše rezultate (Hajnrih in sod., 2009, str. 6–8; Zupančič in Rogelj, 2020).

Poleg izboljševanja kakovosti med temeljne vrednote procesa zdravstvene oskrbe sodi še izboljšanje varnosti pacienta. Da se zmanjša možnost nastanka neželenega dogodka je potrebno pravila, smernice, klinične poti in standarde kar se da najbolje organizirati, s čimer zagotovimo večjo varnost pacientov ter varnost zaposlenih, da svoje delo opravijo strokovno in varno. Za boljšo varnost je ključnega pomena partnerski odnos med zaposlenimi in samim pacientom. Pomembno je zavedanje, da so človeške napake neizogibne, v procesu zdravljenja nastopa človeški faktor, s čimer obstaja možnost nastanka neželenega dogodka (Hajnrih in sod., 2009, str. 9).

1.2 Nevrokirurški pacient

Nevrokirurgija je področje, ki se ukvarja z boleznimi in poškodbami možganov, hrbtenjače in perifernih živcev. Osnovna področja, ki jih zajema nevrokirurgija so (Strojnik in Lipovšek, 2010, str. 6):

- Prirojene napake.
- Poškodbe (glave, hrbtenjače, perifernih živcev).
- Tumorji.
- Žilne nepravilnosti (možganske krvavitve).

- Infekcije (meningitis, možganski absces).
- Degenerativne bolezni (hrbtenice, funkcionalne degenerativne bolezni npr. Parkinsonova bolezen).
- Hidrocefalus (prirojen/pridobljen).

Pri pacientih s poškodbo/okvaro glave je najpogostejši nevrološki problem kognitivna okvara. Kognitivna okvara je posledica operativnega posega zaradi premika ali stiskanja znotraj možganskih struktur in s tem povezanega možganskega edema. V času diagnoze je kognitivno okvaro opaziti pri 50–80 % pacientih. Kognitivne okvare so izguba spomina, zmožnost obdelave manj informacij, zmanjšana pozornost in osebnostne spremembe. Pacienti s primarnim tumorjem imajo vedenjske, čustvene in intelektualne težave, katere ogrožajo zmožnost dela običajnega dela, drugih dejavnosti ter pacientovo samostojnost. Pri kognitivnem ocenjevanju pacientovega stanja je ključnega pomena, da medicinska sestra razume anatomijo možganov. S poznavanjem anatomije možganov se lahko predvideva obseg kognitivnih okvar. Anatomija možganov (Fox in sod., 2006, str. 169–173):

- Veliki možgani:
  - čelni reženj – spremembe osebnosti, motorika,
  - temenski reženj – čutni dražljaji, težave z branjem, težave s pisanjem,
  - senčni reženj – afazija, težave s spominom, percepcija,
  - zatilni reženj – vid, težave z branjem,
- mali možgani,
- možgansko deblo.

1.3 Klinične smernice in klinične poti v Sloveniji

Smernice za obravnavo poškodovancev z blago in zmerno poškodbo glave so opisane v osmih točkah in vsebujejo štiri priloge (Veselko in sod., 2013, str. 162–181):

- Začetna oskrba poškodovanca,
  - potrebne preiskave pri klinično pomembni poškodbi možganov,
  - preiskave ob sumu na poškodbo vratne hrbtenice,
  - konzultacija.
- Sprejem na opazovanje.
- Opazovanje na oddelku.
- Opazovanje obsega: ocena Glasgowske točkovne lestvice (GCS), širino in reaktivnost zenic, motoriko okončin, frekvenco dihanja in srčne akcije, krvni pritisk, telesno temperaturo in nasičenost krvi s kisikom – na pol ure dokler ni GCS 15 .
- Pacienta s poškodbo glave mora zdravstveno osebje opazovati prvi dve uri na pol ure, naslednje štiri ure na eno uro ter naslednjih osemnajst ur na dve uri, razen ob poslabšanju stanja ponovno na pol ure.
- Zdravnika se mora obvestiti ob: agitaciji ali nenormalnem obnašanju (motoričen nemir); razvoj hudega glavobola, ki se slabša ali stalno bruhanje; ob novih in razvijajočih se nevroloških znakih (neenaki zenici, nesimetrična motorika okončin in obrazna motorika) ter ob večjih odstopanjih ostalih parametrov, padec GCS, ki traja vsaj pol ure za eno točko, padec za tri ali več točk pri točkovanju odpiranja oči in verbalne komunikacije ter padec za dve ali več točk pri točkovanju motorične funkcije – najpomembnejša komponenta GCS je motoričen odgovor.
- Obravnava poškodovancev, ki so na protitrombotičnem zdravljenju.
- Odpust poškodovanca.

Štiri priloge:

- Glasgowska točkovna lestvica (slika 1) – ocenjevanje komponent: odpiranje oči (1–4), besedni/verbalni odgovor (1–5) in motoričnega odgovora (1–6);

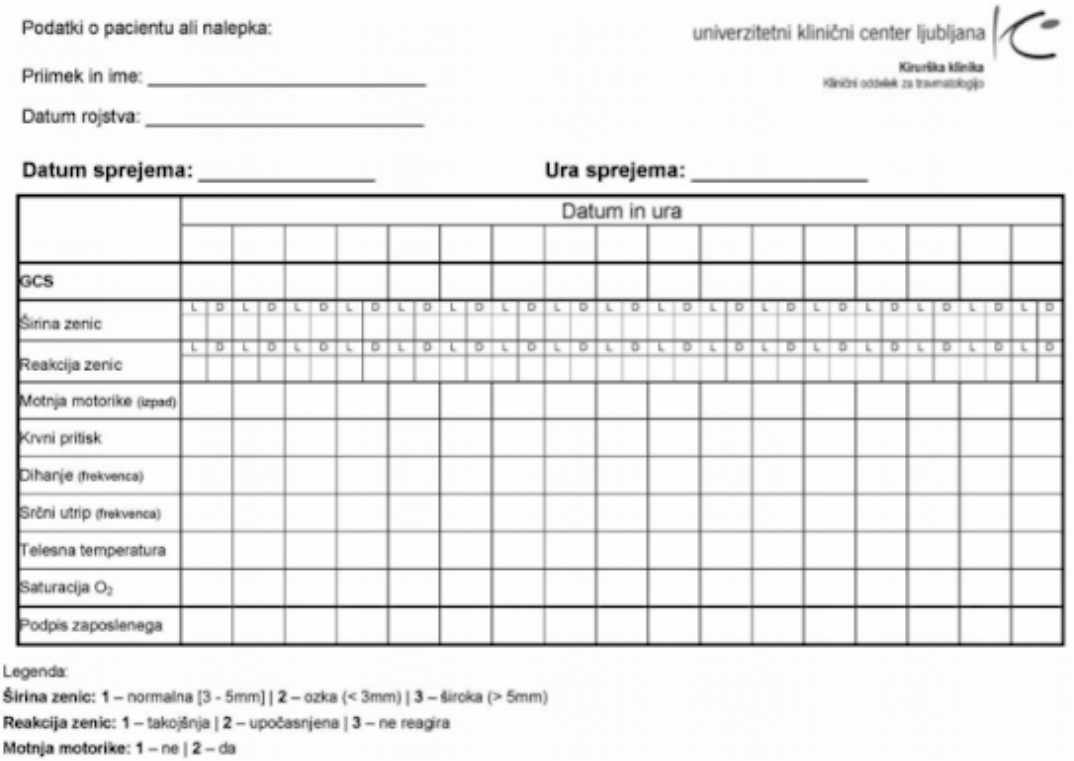
Slika 1: Glasgowska točkovna lestvica

E - Odpiranje oči	Spontano	4
	Na ukaz	3
	Na bolečino	2
	Ni odgovora	1
V - Besedni odgovor (otroci*)	Orientiran	5
	Zmeden	4
	Neustrezne besede	3
	Nerazumljive besede	2
	Ni odgovora	1
M - Motorični odgovor	Uboga ukaze	6
	Smotrni gibi – lokalizira bolečino	5
	Odmik na bolečino	4
	Fleksija na bolečino	3
	Ekstenzija na bolečino	2
	Ni	1
Seštevek (E+V+M)		**3-15 (4+5+6)**

Vir: Veselko in sod., 2013, str. 175.

- list opazovanja pacienta s poškodbo glave (Slika 2) – GCS, širina zenic, reakcija zenic, motnja motorike, krvni pritisk, frekvenca dihanja, frekvenca srčnega utripa, telesna temperatura in saturacija;

Slika 2: List opazovanja pacienta s poškodbo glave


Podatki o pacientu ali nalepka:

univerzitetni klinični center ljubljana
Kirurška klinika
Klinični oddelek za travmatologijo

Priimek in ime: _____

Datum rojstva: _____

Datum sprejema: _____ **Ura sprejema:** _____

	Datum in ura																			
GCS																				
Širina zenic	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D
Reakcija zenic	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D	L D
Motnja motorike (izpad)																				
Krvni pritisk																				
Dihanje (frekvenca)																				
Srčni utrip (frekvenca)																				
Telesna temperatura																				
Saturacija O_2																				
Podpis zaposlenega																				

Legenda:
Širina zenic: **1** – normalna [3 - 5mm] | **2** – ozka (< 3mm) | **3** – široka (> 5mm)
Reakcija zenic: **1** – takojšnja | **2** – upočasnjena | **3** – ne reagira
Motnja motorike: **1** – ne | **2** – da

Vir: Veselko in sod., 2013, str. 177.

- navodila poškodovancem ob odpustu in
- algoritem ukrepanja pri poškodbi glave.

Seznam kliničnih poti na Kirurški kliniki, KO za nevrokirurgijo v letu 2020 (Seznam kliničnih poti v UKCL, b. d.):

- Poškodba glave.
- Subarahnoidalna krvavitev (priporočila za endovaskularno ali kirurško zdravljenje anevrizem).
- Klinična pot za obravnavo bolnikov s herniirano medvretenčno ploščico na enem nivoju.
- Subarahnoidalna krvavitev.
- Obravnava poškodovancev s hudo poškodbo glave na antitrombotični terapiji.
- Obravnava bolnikov po spinalnih operacijah in tromboprofilaksa po operaciji.
- Obravnava bolnikov po operacijah adenomov hipofize in tromboprofilaksa po operaciji.
- Obravnava otrok s kraniosinostozo.

Klinične poti prispevajo k racionalnejši obdelavi pacientov s pretočnostjo pacientov, interdisciplinarnim pristopom in skladnostjo obravnave s smernicami (Seznam kliničnih poti v UKCL, b. d.).

Namen raziskave je ugotoviti, kako je z zagotavljanjem kakovostne in varne zdravstvene nege pri nevrokirurških pacientih. Cilji so:

- Ugotoviti, kakšni so možni zapleti pri obravnavi nevrokirurškega pacienta, ki bi lahko vplivali na kakovost in varnost v zdravstveni negi nevrokirurškega pacienta?
- Ugotoviti, kakšne so klinične smernice pri nevrokirurških pacientih?
- Ugotoviti, kakšne so klinične poti pri nevrokirurških pacientih?

2 Metode

Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela s sistematičnem pregledom slovenske in tuje znanstvene in strokovne literature, ki obravnava področje kakovosti in varnosti v zdravstveni negi ter nevrokirurškega pacienta. Iskanje literature je potekalo na iskalniku PubMed in podatkovnih bazah: Google učenjak in Cinahl. Iskanje literature je potekalo s pomočjo naslednjih kjučnih besed: neurosurgery, neurosurgical patient, quality in healthcare, safety in healthcare. Pregledani so bili strokovni, znanstveni in pregledni članki. Vključitveni in izključitveni kriteriji so prikazani v tabeli 1. Iskanje literature je potekalo od februarja 2023 do maja 2023.

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

Merilo	*Vključitveni kriteriji*	*Izključitveni kriteriji*
Jezik	Slovenski in angleški jezik	Drugi jeziki
Dostopnost literature	Literatura prosto dosegljiva v celotnem obsegu	Literatura nedosegljiva v celotnem obsegu
Vsebina	Literatura, ki vključuje področje kakovosti in varnosti v zdravstvu ter vključuje nevrokirurško področje oziroma nevrokirurškega pacienta	Ostala literatura in dvojniki
Starost literature	Literatura od leta 2006 do leta 2023	Literatura starejša od 2006

Vir: Lastni vir, 2023.

Zastavili smo si 2 raziskovalni vprašanji, in sicer:

- Kakšni so zapleti s katerimi se srečujejo nevrokirurški pacienti, kateri vplivajo na kakovost in varnost v zdravstveni negi nevrokirurškega pacienta?

- Kateri ukrepi/programi bi lahko izboljšali kakovost in varnost pri obravnavi nevrokirurškega pacienta?

V tabeli 2 so predstavljeni zadetki, ki smo jih pridobili v posamezni podatkovni bazi s pomočjo ključnih besed. V bibliografski bazi Pubmed smo dobili 88 zadetkov, na podatkovni bazi Cinahl smo dobili 6 zadetkov in na Google Scholar približno 21.200 zadetkov. V polnem besedilu smo pregledali 37 člankov, za končno analizo pa smo izbrali 6 člankov.

Tabela 2: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	*Ključne besede*	*Število zadetkov*	*Izbrani zadetki v polnem besedilu*
Pubmed	neurosurgery, neurosurgical patient, quality in healthcare, safety in healthcare	88	16
Cinahl	neurosurgery, neurosurgical patient, quality in healthcare, safety in healthcare	6	1
Google Scholar	neurosurgery, neurosurgical patient, quality in healthcare, safety in healthcare	21.200	20

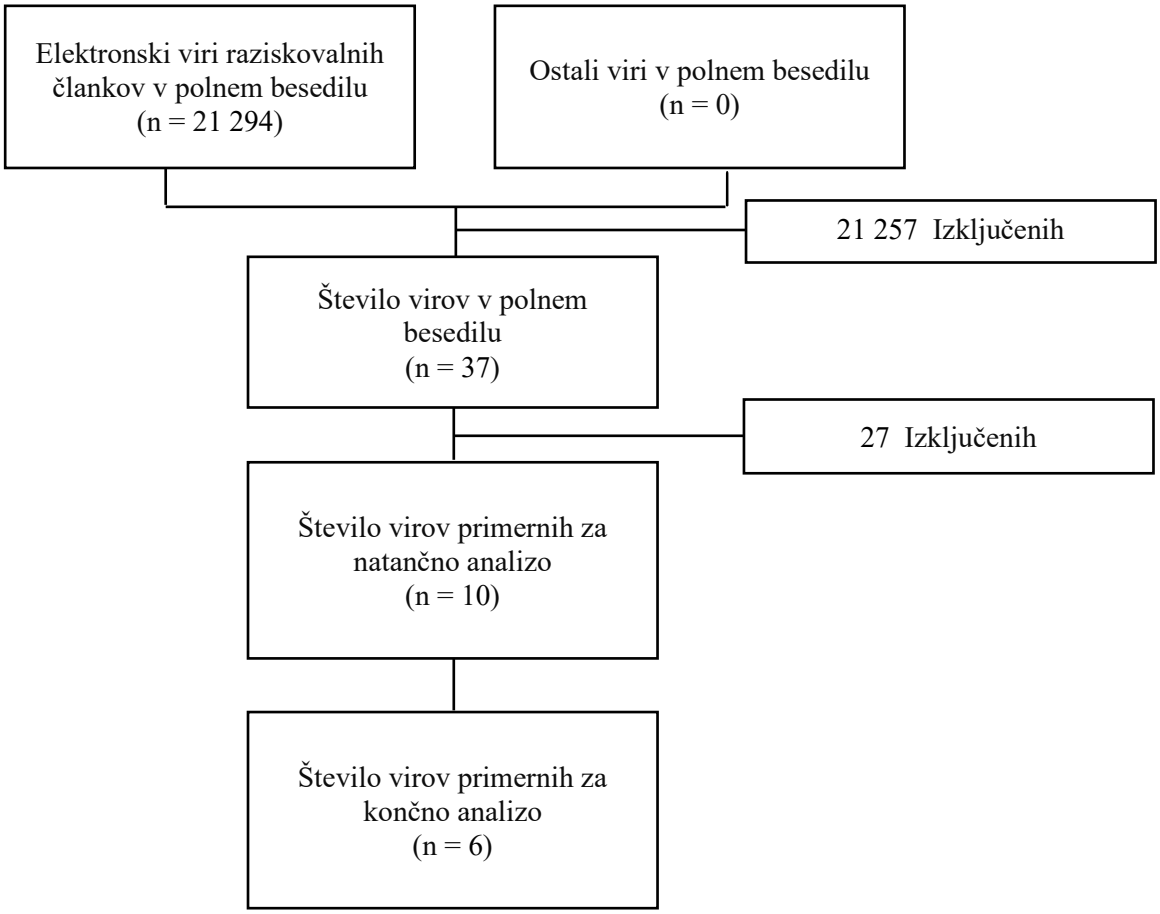
Vir: Lastni vir, 2023.

3 Rezultati

3.1 Prizma diagram

V nadaljevanju s pomočjo prizma diagrama prikažemo, kako smo prišli do končnega števila člankov primernih za končno analizo.

Diagram 1: Prizma diagram



V tabeli 2 so predstavljene tipologije, raziskovalne paradigme ter glavne ugotovitve avtorjev šestih vključenih znanstvenih in strokovnih člankov.

Tabela 2: Analiza člankov

	Avtor, letnica objave članka	*Tipologija članka*	*Raziskovalna paradigma*	*Ugotovitve*
1.	De Dastro Santos in sod., 2019	Pregledni znanstveni članek	Kvalitativna raziskava (kvalitativna metoda dela; tehnika zbiranja podatkov iz podatkovnih baz: LILACS in CINAHL; izmed 256 analiziranih člankov so uporabili 3 članke)	Pacient je v perioperativnem obdobju ranljiv, pacienta je lahko strah anestezije, izgube zavesti, pacienti so pod stresom, v strahu za rezultat operativnega posega, strah jih je izgube avtonomije, imajo občutek tesnobe. Bistvenega pomena za učinkovito oskrbo nevrokirurških pacientov je uporaba negovalnih diagnoz NANDA. Nevrokirurški pacienti imajo lahko senzorične spremembe, prisotne so lahko spremembe vida in motorične spremembe. Opisane spremembe lahko neposredno vplivajo na pacientovo

				vsakodnevno življenje, samopodobo in družabnost.
2.	Fox in sod., 2006	Strokovni članek	Opis in informacije o kognitivnih motnjah pri pacientih	Pogosti zapleti pacientov s poškodbo/okvaro glave so endokrina disfunkcija, anemija, infekcije in motnje spanja. Vsi ti zapleti lahko vodijo k vedenjskim spremembam. Kognitivna disfunkcija lahko omeji bolnikovo sposobnost samostojnega odločanja o zdravljenju in informiranju. Za načrtovanje najboljše oskrbe bolnikov z možganskimi tumorji mora biti dobro ocenjeno kognitivno stanje pacienta, ob sprejemu in ob poteku samega zdravljenja
3.	Niu in sod., 2020	Izvirni znanstveni članek	Kvantitativni raziskovalni pristop, vzorec 33 bolnikov	Velik problem po nevrološki operaciji predstavljajo okužbe centralnega živčnega sistema. Zaradi nastanka okužbe se poveča finančno breme, posledice na pacientih se lahko kažejo kot huda invalidnost ali celo smrt. Poveča se breme bolezni. Glavna diagnostika znotraj možganske okužbe je odvzem vzorca znotraj možganske tekočine – likvor.
4.	Afsar-Manesh in MDartin, 2012	Izvirni znanstveni članek	Kvantitativni raziskovalni pristop, izdelava programa	V združenih državah Amerike so februarja 2009 pričeli s programom ″Program klinične kakovosti: izboljšanje kakovosti, varnosti in učinkovitosti″. Poudarja multidisciplionaren pristop za izboljšanje zdravstvenega varstva na ravni oddelka. Program klinične kakovosti za nevrokirurgijo prikazuje pomen multidisciplinarnega pristopa za izboljšanje kakovosti oskrbe ter zmanjšanja stroškov v zdravstvenem varstvu. Program vse od gospodinjskega osebja do generalnega osebja, kar je ključ do uspešnosti programa. Program je precej obsežen, poudarek je na področju kakovosti, varnosti, potrpežljivosti, zadovoljstvu, izkoriščenosti in stroških. Gre za lokalno delovanje, osredotočeno na en klinični oddelek. Program zahteva neprekinjeno aktivno sledenje in upravljanje projektov za izboljšavo.
5.	Deyo in Mirza, 2009	Strokovni članek	Predstavljena so že znana spoznanja o izboljšanju kakovosti v zdravstvu.	Za izboljšanje kakovosti je pomembno, da se omeji izvajanje nepotrebnih operacij ali izvajanje nepotrebnih invazivnih postopkov v nevrokiruriji. Z zmanjševanjem nepotrebnih operacij se

				izboljša tudi varnost pacientov. Indikacije za operativni poseg je potrebno dobro proučiti.
6.	Liu in sod., 2023	Izvirni znanstveni članek	Kvantitativni raziskovalni pristop, vzorec 110 nevrokirurških pacientov	Največji indikator kakovosti v zdravstveni negi je udobje pacienta. Izoblikovan je bil program povečanja pacientovega udobja pri nevrokirurških pacientih in je v fazi preizkušanja. Program bo v primeru uspešnosti služil kot odskočna deska za spodbujanje nadaljnjih raziskav o izboljšanju kakovosti oskrbe nevrokirurških pacientov. Program vključuje predoperativno, intraoperativno in pooperativno oskrbo pacienta ter je razdeljen na tri dele: vrednotenje potreb pacienta po udobju, krepitev pacientov za sodelovanje in doseganje institucionalne integritete.

Vir: Lastni vir, 2023.

4 Razprava

Z analizo člankov smo ugotovili kakšni zapleti se pojavljajo pri nevrokirurških pacientih in kako je na podlagi znanih zapletov z zagotavljanjem kakovosti in varnosti pri obravnavi nevrokirurških pacientov. S tem smo dosegli namen raziskave.

Prvo raziskovalo vprašanje, ki smo si ga zastavili je: *Kakšni so zapleti s katerimi se srečujejo nevrokirurški pacienti, kateri vplivajo na kakovost in varnost v zdravstveni negi nevrokirurškega pacienta?* S preiskavo ugotovimo zaplete pri nevrokirurških pacientih, ki jih navajajo različni avtorji. De Dastro Santos in sod. (2019, str. 965) opisujejo, da so zapleti s katerimi se srečujejo nevrokirurški pacienti in bi lahko vplivali na kakovostno in varno zdravstveno nego strah, stres pred operativnim posegom, strah pred izgubo avtonomije, imajo občutek tesnobe. Opisujejo tudi prisotne motorične in senzorične motnje ter spremembe vida. Fox in sod. (2006, str. 169–170) se osredotočajo bolj na zaplete fizične narave kot so endokrina disfunkcija, anemija, infekcije in motnje spanja, kateri pa lahko vodijo k vedenjskim spremembam/zapletom. Prav tako se tudi. Niu, Xu in Yang (2020, str. 6–7) osredotočajo na fizične zaplete kot so: okužbe centralno živčnega sistema, kar pa prikažejo kot zaplet zaradi povečanega finnčnega bremena, saj lahko pride do hude invalidnosti ali celo smrti.

Drugo raziskovalno vprašanje, ki smo si ga zastavili je: *Kateri ukrepi/programi bi lahko izboljšali kakovost in varnost pri obravnavi nevrokirurškega pacienta?* S pomočjo raziskave smo našli priporočila različnih avtorjev glede zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene nege pri nevrokirurškem pacientu. De Dastro Santos in sod. (2019, str. 965) navajajo, da je bistvenega pomena za učinkovito oskrbo nevrokirurških pacientov uporaba negovalnih diagnoz NANDA. Pomembno je, da je medicinska sestra pozorna in, da opazi pacientove potrebe. Medicinska sestra izdela perioperativni, intraoperativni in postoperativni načrt. Postoperativni načrt izvede medicinska sestra v intenzivni negi. Imeti mora znanja, da prepozna morebitne zaplete. Cilj spremljanja nevrološkega stanja pacienta je preprečevanje in zgodnja diagnoza dogodkov, ki bi lahko sprožili sekundarno poškodbo ali poslabšanje že obstoječe poškodbe. S postavljanjem negovalnih diagnoz medicinska sestra lažje določa prioritete in imajo boljšo osredotočenost na pacientove potrebe, postavi resnične in učinkovite cilje in posege. S pomočjo glavnih

negovalnih diagnoz nevrokirurškega pacienta medicinska sestra prepozna posebnosti zdravstvene nege nevrokirurškega pacienta. Fox in sod. (2006, str. 169–170) opisujejo, da je za najboljšo oskrbo pacientov z možganskimi tumorji potrebno dobro oceniti kognitivno stanje pacienta že ob samem sprejemu in nato tekom zdravljenja. Niu in sod. (2020, str. 6–7) opisujejo kot pomemben ukrep zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene nege pri nevrokirurškem pacientu odvzem vzorca znotraj lobanjske tekočine-likvorja. Deyo in Mirza (2009, str. 334) pa poudarjata predvsem, da je potrebno proučiti, kdaj je operativni poseg oz. invaziven postopek v nevrokirurgiji nujno potreben oz. ali se mu je možno izogniti. S tem poudarjata, da bi se izboljšala kakovost in varnost. Afsar-Manesh in Martin (2012, str. 128) opisujeta program s katerim so pričeli leta 2009 v Združenih državah Amerike. Program je bil izdelan za izboljšanje kakovosti , varnosti in učinkovitosti. Kot pomemben element opisuje multidisciplinaren pristop. Gre za precej obsežen program. Prav tako, Liu in sod. (2023, str. 5) opisujejo, da je bil izdelan program, ki je trenutno še v fazi preizkušanja in se nanaša na udobje pacienta. Gre prav tako za obsežen program, ki vključuje predoperativno, intraoperativno in pooperativno oskrbo pacienta.

5 Zaključek

Nevrokirurški pacienti so zahtevni pacienti, saj nimajo okvarjene samo motorične funkcije, vendar so lahko tudi kognitivno spremenjeni. Pomembno je dobro znanje oseb, ki delajo ob takšnih pacientih. Pacienti so lahko dlje časa ležeči, tako da mora biti zagotovljena kakovostna zdravstvena nega, da ne bi prišlo do neželenih dogodkov kot so nastanek poškodbe zaradi pritiska. Pomembno je zagotavljanje varnosti pacienta v smislu sterilnosti postopkov zdravstvene nega s ciljem preprečevanja okužb preko katetrov. Pacienti z motnjami v pretoku likvorja so še posebej pomembni kar se tiče sterilnosti. Pacienti imajo običajno pred vstavitvijo notranje drenaže zunanjo drenažo v vstopnim mestom na glavi. Potrebna je posebna pazljivost pri takšnih pacientih, da ne pride do vnosa mikroorganizmov v možgansko tekočino preko vstopnega mesta ter da ne pride do mehaničnih poškodb ali izpada le tega.

Pomemben je multidisciplinaren pristop k nevrokirurškim pacientom. Pacienti zaradi oslabljenih/okvarjenih motoričnih funkcij potrebujejo lokomotorno fizioterapijo, kadar imajo težave tudi v respiratorni funkciji potrebujejo respiratorno fizioterapijo, zaradi sprememb v motoričnih funkcijah bi takšni pacienti potrebovali še psihologa. Medicinska sestra je tista, ki je večino časa ob pacientu in lahko na podlagi ugotovitev predlaga, da k pacientu pride psiholog. Kasneje v procesu rehabilitacije se morajo pogosto vključiti še logopedi, kadar pri pacientu pride do težav verbalnega izražanja.

Priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo so, da se bolj podrobno razišče samo področje nevrokirurgije v povezavi z zagotavljanjem kakovosti in varnosti v zdravstveni negi, saj gre za zelo specifično področje. Dobro bi bilo primerjati slovenske klinične smernice in klinične poti z tujimi, da pride do izboljšav le-teh v našem okolju. Dobro bi bilo vpeljati s Slovensko okolje z raziskavo predstavljene programe.

LITERATURA

1. Afsar-Manesh, N. in Martin N. A. (2012). Healthcare reform from the inside: A neurosurgical clinical quality program. Surg Neurol Int, 3, str. 128.
2. De Dastro Santos, L. N., Gonçalves, A., de Souza, P. A. in sod. (2019). Nursing diagnostics in neurosurgery post-operative. J Nurs UFPE on line, 13, str. 959–970.
3. Deya, A. R. in Mirza, S. K. (2009). The case for restraint in spinal surgery: does quality management have a role to play? European Spine Journal, 18, št. 3, str. 331–337.
4. Fox, S. W., Mitchell, S. A. in Booth-Jones, M. (2006). Cognitive impairment in patients with brain tumors. Clinical Journal of Oncology Nursing, 10, št. 2, str. 169–176.
5. Hajnrih, B., Kadivec, S., Kramar, Z. in sod. (2009). Priročnik za oblikovanje kliničnih poti. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
6. Leskovic, L. in Lešer, V. (2016). Kazalniki kakovosti v zdravstveni negi. V: Kakovost zdravstvenih storitev. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, str. 42–47.
7. Liu, B., Liu, S., Wang, B. in sod. (2023). Effectiveness and safety of implementing an enhanced patient comfort programme for elective neurosurgical patients: a randomised controlled trial protocol. BMJ open, 13, št. 4, str. 1–7.
8. Niu, J., Xu, H. in Yang, B. (2020). Intracranial infections in neurological surgery: the changes of circular rna expression and their possible function mechanism. BioMed Research International, str. 1–8.
9. Seznam kliničnih poti v UKCL. (b. d.). Ljubljana: UKC Ljubljana. Dostopno na: https://www.kclj.si/index.php?dir=/strokovna_javnost/kazalniki_kakovosti/seznam_klinicnih_poti (pridobljeno 2. 4. 2023).
10. Slovensko združenje za intenzivno medicino (2004). Priporočene smernice za ukrepe in zdravljenje pri poškodovancih s hudo poškodbo glave. Zdravniški vestnik, 73, št. 1, str. 31–36.
11. Strojnik, T. in Lipovšek, M. (2010). Izbrana poglavja iz nevrokirurgije. V: Strojnik, T. (ur.). Kratek zgodovinski pregled nevrokirurgije. Maribor: Medicinska fakulteta, str. 6–16.
12. Veselko, M., Gradišek, P., Jugović, D. in sod. (2013). Priporočene Smernice za obravnavo poškodovancev z blago (GSC 13-15) in zmerno (GCS 9-12) poškodbo glave. V: Vajd, R. in Gričar, M. (ur.). Urgentna medicina – izbrana poglavja 2013. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, str. 162–181.
13. Zupančič, V. in Rogelj, A. (2. 4. 2023). Kakovost zdravstvenega varstva. Dostopno na: https://www.gov.si/teme/kakovost-zdravstvenega-varstva/.

Tanja Udovč
Zdravstveni dom Radeče

Vpliv vodenja na zavzetost zaposlenih

UDK 005:331.101.3:614.2

KLJUČNE BESEDE: vodenje, stili vodenja, zavzetost zaposlenih, zdravstvo

POVZETEK – Zaposleni so največji kapital vsake organizacije. Le pravilno vodeni zaposleni lahko s svojimi sposobnostmi pripomorejo k večji konkurenčnosti organizacije. Zavzetost zaposlenih pomeni združitev predanosti, pripadnosti in produktivnosti. Na delovno zavzetost vplivajo različni dejavniki,vendar se osredotočamo predvsem na vodenje, vodjo, ker tudi iz lastnih izkušenj vidimo, da je vodja tisti, ki ima največji vpliv, da zaposleni za organizacijo naredi nekaj več. Vodenje je kompleksen proces, ki ga ni možno razložiti z enim opisanim načinom vodenja. Dober menedžer na področju zdravstva mora imeti poleg dobre usposobljenosti za vodenje in strokovnih znanj tudi znanja, ki omogočajo razumevanje vedenja posameznikov in skupin v organizaciji. Ker se je potrebno v zdravstvu nenehno prilagajati okolju in spremembam v njem, se od vodij pričakuje poznavanje sodobnih pristopov, metod in tehnik vodenja. Dober vodja v zdravstvu deluje v okvirju ciljev politike timskega dela, pri tem upošteva vrednote organizacije, interese, želje ljudi ter poudarja odgovornost in povezovanje med sodelavci. Na osnovi rezultatov raziskave in teoretičnih spoznanj obstaja povezanost med vodjo, ki je mentor svojim zaposlenim zaposlenim in zavzetostjo zaposlenih. Vodja mora poznati želje in potrebe vsakega posameznika, da mu lahko pomaga doseči zastavljene cilje. Dokazano je, da najvplivnejšo vlogo pri zavzetosti zaposlenih v organizacijah igra prav vodja. Dober vodja je ključ do razvijanja in vzdrževanja zavzetosti zaposlenih.

UDC 005:331.101.3:614.2

KEYWORDS: leadership, leadership styles,, employee engagement, healthcare

ABSTRACT – Employees are the greatest treasure of any organisation. Only good leadership can contribute to greater organisational competitiveness. Employee engagement is a combination of dedication, affiliation and productivity. Employee engagement is influenced by a number of factors, but we focus primarily on management and know from our own experience that the leader has the greatest impact on employees' willingness to give more to the organisation. Leadership is a convoluted process that cannot be explained with a single description. A good healthcare manager must have good management and professional skills, including knowledge that enables him/her to understand the behaviour in the organisation. Because health care requires constant adaptation to the environment and its changes, managers are expected to be knowledgeable about modern approaches, methods and management techniques. A good healthcare leader works within the goals of the teamwork policy, considers the values, interests and desires of the organisation and emphasizes accountability and connection among colleagues. Based on research results and theoretical findings, there is a connection between the leader being a mentor to employees and employee engagement. The leader must know the wants and needs of each individual to help them achieve their goals. It is proven that the leader plays the most influential role in employee engagement in organisations.

1 Teoretična izhodišča

Zaposleni so največji kapital vsake organizacije. Le pravilno vodeni zaposleni lahko s svojimi sposobnostmi pripomorejo k večji konkurenčnosti organizacije. Pomemben je dober vodja, a brez

predanih, pri padnih in produktivnih zaposlenih ne more delovati. Zavzetost zaposlenih pomeni združitev predanosti, pripadnosti in produktivnosti.

Opredeljevanje vodenja je odvisno od opazovalca. Včasih se zdi, da ima vsaka oseba, ki opredeljuje vodenje, svoj lastni pogled na ta pojem. Opredelitev vodenja, je odvisno predvsem od tega, kakšno vodjo si želimo, saj osebo s taksnimi lastnostmi opredelimo kot primerno za vodenje (Martin, 2020).

Vodenje predstavlja eno izmed temeljnih funkcij managementa in je zato prisotno v vsaki organizaciji. Pri vodenju gre za vplivni odnos med vodjem in delavcem, ki hočeta resnične spremembe, ki odražajo željo po dosegu skupnega cilja. Ker govorimo o vodenju kot nekakšnem procesu, tukaj v ospredje ne postavljamo toliko lastnosti posameznika kot za dlje časa trajajoč odnos, ki se dogaja med vodjem in zaposlenim. Če obstaja vodstvo, morajo biti prisotni štirje elementi: (1) odnos, ki temelji na vplivu, (2) vodja on delavci so ljudje v tem odnosu, (3) vodje in delavci hočejo resnične spremembe, (4) vodje in delavci razvijajo skupne namene (Rosari, 2019).

Laznik (2020) med temeljne dejavnike dobrega in uspešnega vodenja umešča znanja, veščine in spretnosti ter zmožnost uporabe ustreznih veščin komunikacije, vodenja in organizacijskih procesov, ki so ključni za nadaljnji uspešni razvoj organizacije.

Zaposleni so običajno ob prihodu v organizacijo visoko motivirani in zavzeti, s časoma pa njihova zavzetost pade. Naloga dobrega vodja je, da poskuša ohraniti to raven dlje. Seveda so vključeni tudi drugi dejavniki, vendar so vedno vodje tisti, ki s pravo poslovno strategijo in znanjem gradijo zavzeto okolje. Vodje morajo znati razporediti vire in se odreči ukazovalnemu stilu vodenja, del obveznosti in odgovornosti morajo prenesti na zaposlene ter jim tako dati spodbudo (Pišek, 2007).

Pojem zavzetost je zelo različno opredeljen in zanj ni enotne definicije. Na delovno zavzetost vplivajo različni dejavniki, vendar se osredotočamo predvsem na vodenje, vodjo, ker tudi iz lastnih izkušenj vidimo, da je vodja tisti, ki ima največji vpliv, da zaposleni za organizacijo naredi nekaj več. Vodja mora imet sposobnost prepoznati počutje zaposlenega in mu posvetiti dovolj časa. Ubrati mora pravi način, da bo zaposlenemu dal večji zagon. Dopustiti mora, da zaposleni poda predloge, morda celo skupaj odločajo, imeti mora možnost sodelovati pri projektih, saj se bo le tako zaposleni čutil dovolj pri padnega.

Zupan (2014) opredeljuje zavzetost kot nadgradnjo tega, kar predstavlja pojem zadovoljstva zaposlenih. Zadovoljstvo je po njegovem mnenju nujno predhodno prisotno, ko govorimo o zavzetosti, prav tako tudi nedvomno vpliva na manjšo odsotnost z dela in večjo pripadnost organizaciji. Vendar pravi, da zadovoljstvo samo po sebi še ne zagotavlja želje po doseganju rezultatov. Zamisel zadovoljstva zaposlenih v miselnosti managementa še vedno predstavlja željo delodajalcev po zaščitniškem oziroma pokroviteljskem odnosu do zaposlenih, hkrati pa premalo pozornosti posvečajo učinkovitosti zaposlenih.

Danes obstaja veliko prepričanj o obstoju najboljšega stila vodenja, vendar povsem enopomenskih ugotovitev ni, kajti če bi o tem obstajal kakšen preprost odgovor, bi vsi vodje bili uspešni. A temu vsekakor ni tako, zato je nujno, da vemo, da je vodenje kompleksen proces, ki ga ni možno razložiti z enim opisanim načinom vodenja. Dober menedžer na področju zdravstva mora imeti poleg dobre usposobljenosti za vodenje in strokovnih znanj tudi znanja, ki omogočajo razumevanje vedenja posameznikov in skupin v organizaciji. Le na ta način bo lahko sestavljal uspešne delovne skupine, time, ustrezno motiviral zaposlene in preprečeval vpliv neugodnih osebnostnih značilnosti posameznika na uspešnost celotne organizacije.

Pri vodenju je treba upoštevati različne dejavnik, ki lahko vplivajo na zavzetost zaposlenih, in večino časa nameniti operativnim vprašanjem in nalogam. Vodje so vmesni dejavnik v določeni sredini, vsak s

svojimi prednostmi in slabosti. Vsak ima svoj način vodenja in s tem, ko se izmeri zavzetost v določeni sredini, se lahko izdela razvojni načrt posameznega vodje. Tako se sistematično ustvari okolje za doseganje zastavljenih rezultatov (Pišek, 2007).

Ker se je potrebno v zdravstvu nenehno prilagajati okolju in spremembam v njem, se od vodij pričakuje poznavanje sodobnih pristopov, metod in tehnik vodenja. Dober vodja v zdravstvu deluje v okvirju ciljev politike timskega dela in pri tem upošteva vrednote organizacije, interese in želje ljudi ter poudarja odgovornost in povezovanje med sodelavci.

Namen raziskave je bil ugotoviti vpliv vodenja na zavzetost zaposlenih v zdravstvu. Cilji naloge so bili preučiti stile vodenja in pojem zavzetost, ugotoviti stopnjo zavzetosti zaposlenih ter ugotoviti, kateri stil vodenja prevladuje v organizaciji. V našo raziskavo smo vključili zaposlene v Zdravstvenem domu Radeče. Na podlagi opredeljenega raziskovalnega problema smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšna je splošna zavzetost zaposlenih v organizaciji?
- Je vodja bolj usmerjen v naloge ali v zaposlene?
- Kateri stil vodenja prevladuje?

1.1 Vodenje zaposlenih

Silva (2016) je v svoji raziskavi o vodenju ter njegovem razvoju skozi čas vodenje opredelil kot proces interaktivnega vplivanja, do katerega pride, ko ljudje v neki situaciji želijo nekoga za svojo vodjo, da bi dosegli skupne cilje. s tem imajo pomembno vlogo v konceptu vodenja sam vodja, njegovi sledilci in namen.

Vodenje pomeni vplivanje na druge ljudi s komuniciranjem, z motiviranjem, z osebnimi značilnostmi in vedenjem, da le ti delujejo v želeni smeri za izpolnjevaje ciljev. Vodje poskušajo prepričati, navdušiti zaposlene, vplivati nanje, da delujejo v skladu s planirano organizacijo, ki so jo postavili. Vodenje pomeni izvajanje planirane organizacije. V skladu s tem vodenje ni enkratno dejanje, ampak je niz večjega števila dogodkov, ki se nanašajo na usmerjanje in spremljanje. Pomeni uveljavitev in izvedbo planirane organizacije, vodene s strani menedžerjev. Kot izvajanje se vodenje izraža s komunikacijo kot edino funkcijo menedžmenta, ki se lahko vidi, sliši in čuti (Kramar Zupan, 2020).

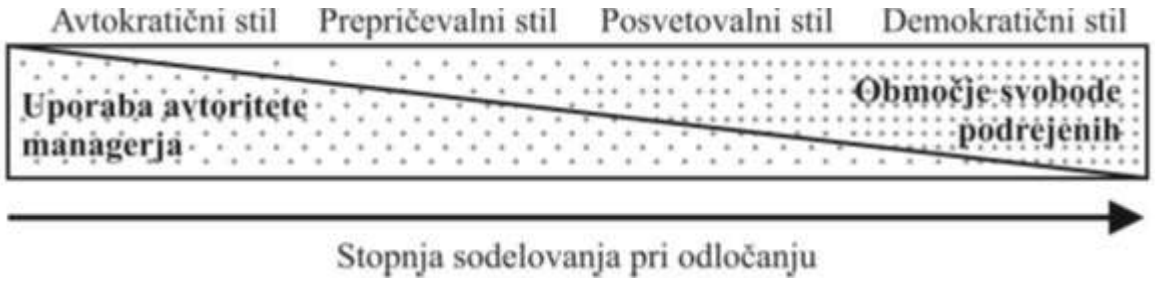
Transakcijsko vodenje je sporazumevanje med vodjo in zaposlenimi o materialnih, kadrovskih in drugih ugodnostih. Transakcijsko vodenje v osnovi prinaša vrsto izmenjav ali transakcij med vodjo in sledilcem. Pri tem se osredotoča na razčiščevanje ciljev, pričakovanj in nagrad. Vodja na transakcijski ravni lahko uporablja več stilov vodenja. Na sliki 1 vidimo, da s premikanjem od avtokratične proti demokratični skrajnosti kontinuuma lahko dobimo štiri jasne stile transakcijskega vodenja (Kramar Zupan 2020):

- *Avtokratični stil:* Vodja sprejme odločitve in jo razloži preostalim, pri čemer pričakuje, da jo bodo zaposleni izvedli brez vprašanja. Pri časovnem pritisku ter pri rutinskih, manj pomembnih odločitvah, je avtokratski stil najprimernejši in ga bodo člani skupine sprejeli.
- *Prepričevalni stil:* Vodja se odloči sam, brez razprave ali posvetovanja s skupino. Obenem verjame, da bodo ljudje bolj motivirani in bodo bolje opravili svoje delo, če bodo prepričani, da so sprejete odločitve dobre, zato bo porabil veliko časa in energije za pojasnjevanje odločitve. Vodja se tudi trudi ustvariti pozitivno razpoloženje in navdušiti zaposlene za doseganje ciljev, ki jih je postavil za skupino. Prepričevalni stil je najprimernejši, ko ima vodja na voljo vse informacije in znanje, ki so podlaga za odločitev, vendar naloga za uspešno izvedbo zahteva visoko stopnjo pripadnosti, zavzetosti in energije članov skupine.
- *Posvetovalni stil:* Pred sprejemom končne odločitve se vodja posvetuje s preostalimi člani skupine. Čeprav ne sledi vedno nasvetom članov skupine, njihova mnenja vsaj upošteva pri odločanju, zato imajo podrejeni občutek, da lahko vsaj delno vplivajo na končno odločitev.

Odgovornost za odločitev ostane pri vodji, vendar so ostali člani dosti bolj dejavni kot v prejšnjih stilih. Posvetovalni stil bo najprimernejši, če je časa dovolj, odločitev pa nejasna, nestrukturirana. V tem primeru je dobro slišati različne poglede, ki obravnavajo problem iz drugačne perspektive, preden se sprejme končna odločitev.

- *Demokratični stil:* Vodja predstavi problem celotni skupini ter odpre razpravo. Nastopa kot moderator in usklajevalec, ki usklajuje in pojasnjuje mnenja ostalih. Dovoljuje, da se odločitev oblikuje znotraj celotne skupine, ne da bi kakorkoli vsiljeval svoj pogled. Demokratični stil je primeren takrat, ko je narava naloge takšna, da odgovornost za njen sprejem in uspešno izvedbo nosijo vsi člani skupine.

Slika 1: Štirje stili transakcijskega vodenja



Vir: Hočevar, M. et al. (2003). Ustvarjanje uspešnega podjetja - akcijski pristop k strateškemu razmišljanju, vodenju in nadziranju. Ljubljana: GV Založba.

Žibert (2018) prav tako navaja, da transakcijsko vodenje prinaša vrsto izmenjav med vodjo in zaposlenimi. Tovrstno vodenje posnema načela klasičnega oziroma avtokratskega načina vodenja, pri katerem je vodja v nadrejenem položaju, saj stvari ureja tako, kot so zastavljene, zaposleni pa so v podrejenem položaju. Vse kar se od zaposlenih pričakuje, pravzaprav zahteva, da sledijo nalogam in vizijam vodje, ob tem pa vodja deluje in vodi v smeri že obstoječih pravil in struktur (Laznik, 2020).

Transformacijsko vodenje omogoča voditeljem, da navdihujejo, mobilizirajo, komunicirajo, motivirajo in izboljšujejo uspešnost zaposlenih ter zaposlene usmerjajo v doseganje organizacijskih ciljev, kot da je ta cilj njihov osebni, kar privede do poistovetenja z delovno organizacijo in višje pripadnosti delovni organizaciji. Za dobro in uspešno vodenje je potrebna tudi empatija, da vodja bolje razume zaposlene. Ko transformacijsko vodenje in empatijo združimo, so rezultati zelo dobri, vse pa pozitivno vpliva tako na rezultate kot tudi kakovost storitev. To povečuje učinkovitost ter zmanjšuje napake ter stroške (Rahman, 2017).

Transformacijsko vodenje je učinkovito, zato, ker je motivacijsko, navdihujoče, razvojno usmerjeno, intelektualno spodbudno in temelji na vrednotah (Arthur et al., 2017). podobno značilnost tega vodenja opredeljuje Cherry (2023), ki dodaja, da so transformacijski voditelji na splošno energični, navdušeni in strastni. Aktivno so vključeni v delovne procese ter osredotočeni na pomoč in podporo vsakemu članu skupine. Nadzor nad situacijami prevzamejo tako, da skupini posredujejo jasno vizijo ciljev, to so spodbujanje rasti in predanosti ter vlivanje zaupanja članom skupine. Vse to jim omogoča njihova karizma.

1.2 Zavzetost zaposlenih

Teorija nam ponuja različne opredelitve pojma zavzetost zaposlenih. Pri raziskovanju in poskusu opredelitve tega pojma ugotovimo, da si stroka pri oblikovanju definicije ni enotna, zato ne zasledimo ene in enotne definicije pojma zavzetosti zaposlenih. Če pa upoštevamo mnenje po Zupan (2014), so stične točke za opredelitev pojma zavzetosti povezane s tremi stanji. Prvo stanje predstavlja pozitivno

razmišljanje, ki je povezano z delom, drugo z motivacijo, ki predstavlja iskreno željo prispevati k organizacijskem uspehu, in tretje visoka raven energije, katero vložimo v delo.

Zavzetost predstavlja samostojen izraz. Vodstva porabijo veliko svojega truda in časa za ankete, ki pokažejo, kakšna stopnja zadovoljstva je prisotna pri zaposlenih. Vendar zadovoljstvo zaposlenih samo po sebi ne zadošča več, saj zadovoljstvo še ne pomeni, da je posameznik zavzet. Zadovoljstvo neposredno nakazuje na njihovo delovno moralo. Gre le za eno izmed razsežnosti. Drugo predstavlja produktivnost in tukaj lahko začnemo govoriti o zavzetosti (Mazzuca, 2007).

GWA (Gallup Workplace Audit), ali drugače Gallups, je med najbolj znanimi vprašalniki, ki se uporabljajo za merjenje zavzetosti na delovnem mestu. Vprašalnik je sestavljen iz dvanajstih vprašanj, za katera je dokazano, da predstavljajo neposredno povezavo z uspešnostjo organizacije. Gallupova študija temelji na večletnih intervjujih v več državah, na podlagi katerih je izluščil dvanajst vprašanj, ki so po njegovem mnenju največji indikatorji zavzetosti zaposlenih. Vprašanja so razdeljena v štiri skupine, ki gledane združeno, pripeljejo do zavzetosti (Gallup, 2013).

Po Gallup (2013) zavzetost zaposlenih opredelimo na treh stopnjah, in sicer zavzeti, nezavzeti in aktivno nezavzeti. Organizaciji najbolj koristijo zavzeti zaposleni. V svoje delo vložijo veliko pozitivne energije in ga opravijo z veliko vneme, hkrati pa skrbijo za napredek organizacije. Enako meni tudi Gruban (2007), saj navaja, da zavzeti zaposleni predstavljajo vir uvajanja novitet, s čimer pripomorejo k rasti podjetja. Zavzeti zaposleni gojijo zaupanje do svojih sodelavcev in vodij.

Gallup (2013) navaja, da je nezavzete zaposlene na delovnem mestu težko prepoznati. Tam so prisotni le zato, da »kradejo čas« in niso moteči. Gruban (2007) navaja, da so nezavzeti zaposleni »delno odsotni«. Opravijo samo dela, ki jih morajo. Ob prisotnosti na delovnem mestu »na pol spijo«. Nekaj svojega časa sicer vložijo v delo, vendar le-to ni opravljeno z zadostno mero energije.

V tretjo kategorijo so po Gallup (2013) uvrščeni aktivno nezavzeti zaposleni. Pri svojem delu aktivno izražajo svoje nezadovoljstvo. Ves čas spodkopavajo in ne cenijo dela, katerega so opravili zavzeti zaposleni. Ves čas deluje tako, da zavestno rušijo rezultate, ki so jih dosegli zavzeti zaposleni. Organizaciji namerno povzročajo škodo, veliko časa so odsotni zaradi bolniškega staleža, zavzeti zaposleni pa zaradi njih pogosto zapustijo svoje delovno mesto ali organizacijo.

Gallupove študije predstavljajo podlago za merilo zavzetosti. Z omenjenimi študijami je dokazano, da se zadovoljstvo zaposlenih, ki je predstavljalo tradicionalno merilo, neizpodbitno pomika v zgodovino, nadomešča pa ga zavzetost zaposlenih. Dokazano je, da za uspešnostjo in zavzetostjo ali obratno v prvi vrsti stojijo vodje in njihov odnos do zaposlenih. Zaposlenim je pomembno, da imajo dobre vodje, zato se zaključne ugotovitve oprijemajo dejstva, da zaposleni kljub najboljšim ugodnostim, plačam ali priložnostim za osebni razvoj čez določen čas zapustijo svoje delovno mesto, pri čemer ne zapuščajo svoje organizacije, ampak zapustijo svoje vodje (Gruban, 2011).

2 Metode

Za raziskovanje smo uporabili deskriptivno empirično metodo.

2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava temelji na kvantitativni metodi raziskovanja in deskriptivni metodi dela. Za potrebe empiričnega dela smo zbrali, analizirali in sintetizirali primarne in sekundarne vire. Primarni podatki za analizo so bili pridobljeni s tehniko anketiranja. Sekundarne podatke pa smo pridobili s pregledom domače in tuje literature ter internetnih baz. Za tehniko zbiranja podatkov smo uporabili spletni vprašalnik 1ka, vzorec je neslučajnostni, priložnostni.

2.2 Opis instrumenta

Za zbiranje podatkov smo uporabili anketni vprašalnik, ki je bil oblikovan na podlagi pregleda domače in tuje strokovne literature (Kovač et al., 2004; Gallup, 2013). Vsebuje vprašanja zaprtega tipa. Za ugotavljanje stališč anketiranih smo uporabili 5-stopenjsko Likertovo lestvico. Anketirancem smo ponudili vprašalnik, ki je bil sestavljen iz mnenjskega dela, ki je sestavljen iz več lestvic, iz katerih smo pridobili podatke o zavzetosti anketirancev, stilih vodenja ter iz splošnega dela, ki je vseboval demografske podatke.

2.3 Opis vzorca

Predvideni raziskovalni vzorec je bilo 27 zaposlenih v Zdravstvenem domu Radeče. Anketno je v celoti izpolnilo 22 zaposlenih, 21 (95 %) žensk in 1 (9 %) moški. Povprečna starost anketirancev je 39 let, povprečna delovna doba pa 17 let. V 24 % vzorec predstavljajo zaposleni z dokončano srednjo strokovno izobrazbo ter visokošolsko izobrazbo, v 19 % z dokončano gimnazijo oz. ostale 4 letne šole, v 14 % z univerzitetno stopnjo ter v 5 % z dokončano osnovno šolo ter dokončano poklicno šolo.

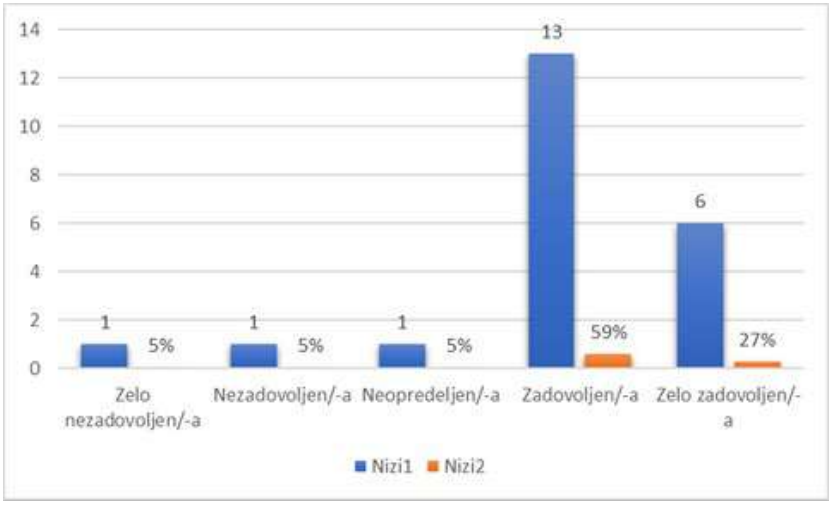
2.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Raziskava je bila izvedena v mesecu januarja 2022 in sicer tako, da smo anketni vprašalnik poslali po elektronski pošti vsem zaposlenim. Raziskava je potekala po odprtokodni aplikaciji za spletno anketiranje 1ka. Anketiranci so bili seznanjeni z namenom raziskave. K anketiranju so pristopili prostovoljno, zagotovljena je bila anonimnost. Zbrane podatke smo računalniško obdelali s programom Microsoft Office Excel, jih grafično prikazali v obliki grafov in tabel, jih analizirali in ugotovitve zapisali v razpravi in zaključku. V vseh fazah zbiranja podatkov so bila upoštevana etična načela raziskovanja.

3 Rezultati

Rezultati raziskave temeljijo na podlagi 22 izpolnjenih anketnih vprašalnikov.

Graf 1: Zadovoljstvo z obstoječim stilom vodenja



Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Iz grafa 1 je razvidno, da je več kot polovica anketirancev zadovoljnih (59 %) z obstoječim stilom vodenja njihovih vodij ter zelo zadovoljnih 27 % anketirancev. Neopredeljeni, nezadovoljni ter zelo nezadovoljni pa predstavljajo vsak po 5 %.

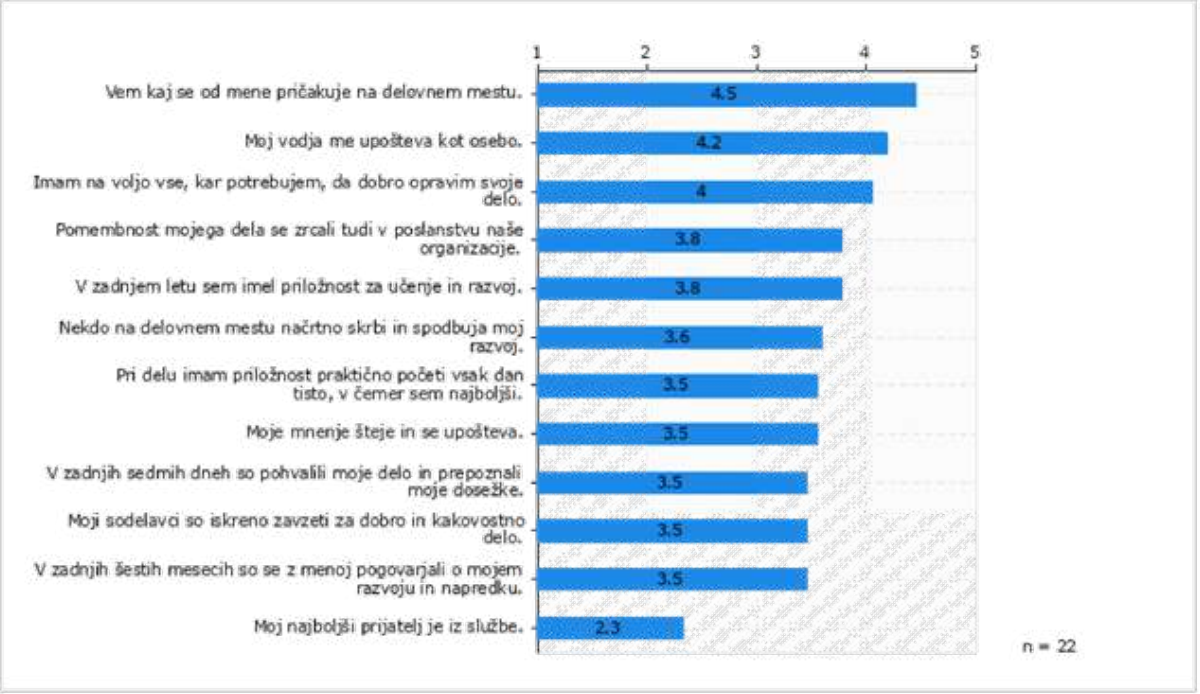
Graf 2: Stili vodenja



Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Od anketirancev smo želeli izvedeti, kakšen stil vodenja prevladuje pri njihovi vodji. Navedli smo pet različnih stilov in kakšne so osnovne značilnosti vodji pri posameznem stilu vodenja. Anketirancem smo dali tudi možnost izbire 2 stilov vodenja, v kolikor menijo, da vodja uporablja dva različna stila. Iz grafa 2 je razvidno, da je deset anketirancev izbralo demokratičen stil, nato sledi posvetovalni stil, katerega je izbralo sedem anketirancev ter transformacijski stil je izbralo šest anketirancev. Za avtokratični in prepričevalni stil se je odločil po en anketiranec.

Graf 3: Zavzetost pri delu



Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Anketiranci so izražali svoje strinjanje z dvanajstimi trditvami, povezanimi z zavzetostjo pri delu, na 5–stopejnski Likertovi lestvici. Iz grafa 3 so razvidne povprečne vrednosti za vsako vprašanje posebej. Skupna povprečna vrednost je 3,6. Ker se povprečna vrednost nahaja v meji med 2,5 in 3,7 lahko zaključimo, da so anketiranci nezavzeti.

Slika 4: Usmerjenost vodje k nalogam ali sodelavcem



Vir: Lastni vir, 2022.

Graf 4 prikazuje podatke o usmerjenosti vodje k nalogam ali sodelavcem. Rezultati so pokazali, da je vodja usmerjen tako k nalogam kot k sodelavcem, saj dopušča iniciativo in spremembo pri delu, skrbi za dobro počutje med sodelavci, konflikte rešuje v skladu s predpisanim postopki ter prisluhne problemom, ki jih imajo sodelavci.

4 Razprava

Vloga vodij je pri zavzetosti zaposlenih ključnega pomena, saj veliko zaposlenih zapusti organizacijo zaradi neustreznega vodenja. Na zavzetost zaposlenih vpliva več dejavnikov, ki bi jih morala poznati vsaka organizacija. Čedalje bolj se vodilni v organizacijah zanimajo za zavzetost zaposlenih, zato jih zanima tudi, kaj vpliva na raven zavzetosti oziroma kako jo lahko povečajo.

Na naše prvo raziskovalno vprašanje »Kakšna je splošna zavzetost zaposlenih v organizaciji?« lahko na podlagi rezultatov odgovorimo, da so zaposleni nezavzeti za delo, saj je bila skupna povprečna vrednost za zavzetost 3,6. Ugotovili smo, da je več kot polovica zaposlenih (54 %) zavzetih za delo, ki ga opravljajo. Zaposleni glede na povprečje niso zavzeti za delo, povprečje zavzetosti je sicer na zgornji meji nezavzetosti. Nezavzetih zaposlenih je bilo 36% ter aktivno nezavzetih 10 %. V poslovnem okolju bi bilo stanje, kjer bi bili vsi zaposleni aktivno zavzeti pri svojem delu, idealno, vendar je v realnosti na žalost popolnoma drugače, saj je nezavzetost zaposlenih postala že nekakšna svetovna pandemija. Gallup (2017) je na osnovi rezultatov lastne globalne raziskave zavzetosti zaposlenih, ki je zajela podjetja v različnih panogah v 155 državah po vsem svetu, podal šokantne podatke, da je v svetovnem merilu samo 15 % zaposlenih zavzetih pri svojem delu. Gallup (2017) nadalje ugotavlja, da se po vsem svetu stopnje zavzetosti zaposlenih razlikujejo glede na vrsto dela, ki jo ljudje opravljajo in panogo, v kateri podjetje deluje. Rezultati najnovejše Gallupove metaanalize (Gallup, 2020), izvedene v 276 organizacijah v 54 panogah in 96 državah sveta, so nedvoumno potrdili prednosti zavzetih zaposlenih in povezavo med stopnjo zavzetosti zaposlenih ter finančnimi in nefinančnimi rezultati uspešnosti podjetij. Armstrong (2014) pravi, da so zavzeti zaposleni predani svojemu delu in organizaciji ter so motivirani za doseganje visokih ravni uspešnosti. Zavzetost je težko doseči, saj lahko ob nepravilnem ravnanju z zaposlenimi pade. Z zavzetimi zaposlenimi lahko ustvarjamo uspehe, saj sodelujejo pri rasti, vedno iščejo nove načine za doseganje ciljev in so popolnoma predani. Prav nasprotno pa nezavzeti v službo prihajajo samo zaradi plačila. Ne kažejo strasti in jih ne skrbi za uspešnost. Če takšnega

zaposlenega ignoriramo ali pa se stanja ne potrudimo izboljšati, lahko zaposleni preraste v aktivno nezavzetega, ki pa je delovnemu okolju najbolj škodljiv.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju »Kateri stil vodenja prevladuje?« smo ugotovili, da so pri stilih vodenja zaposleni v 40 % izbrali demokratičen stil, nato sledi posvetovalen v 30 % in transformacijski stil v 25 %. Prevladuje demokratični stil vodenja, ki je sicer po teoretičnih izhodiščih prijazen do zaposlenih. Račnik (2016) navaja, da je demokratičen vodja mojster sodelovanja, saj se vede kot član tima in ne kot šef. Zna poslušati, pomiriti spore in iz ljudi privabiti ideje. Nedelko in Potočan (2021) navajata, da številna strokovna literatura poroča, da demokratično vedenje vodij pomaga vodjem pri uresničevanju njihovih načrtov, motiviranju sodelavcev in uporabi boljših vodstvenih idej v organizaciji, prispeva k trajnostnem delovanju in obnašanju organizacij ter pripravlja prihodnje voditelje in dolgoročno pomaga organizaciji (Al Khajeh, 2018). Ugotovili smo tudi, da vodje ne uporabljajo avtoritativnega stila vodenja, prav tako pa nimajo najvišje stopnje zavzetosti, ker ne uporabljajo samo transformacijskega stila vodenja. Predlagamo, da se vodje še naprej trudijo pri opravljanju svojega dela v isti smeri, kar se tiče stila vodenja, saj so zaposleni v 86 % zadovoljni z obstoječim stilom vodenja. Dokler bodo zaposleni zadovoljni s stilom vodenja bodo zaupali v vodje, v nasprotnem primeru pa bo zavzetost pri delu začela padati. Vodje naj se trudijo obdržati demokratični stil vodenja, vendar naj poskušajo vpeljati elemente transformacijskega stila vodenja, ki po teoretičnih spoznanjih prispeva k večji zavzetosti zaposlenih pri delu. Ivanko (2019) pravi, da je transformacijsko vodenje primeren za potrebe današnjih organizacijskih klim, saj se ukvarja z vrednotami, standardi, čustvi, etiko, dolgoročnimi cilji in vključuje zadovoljevanje potrebe udeležencev.

Ker je zavzetost pogojena tudi z delovno dobo v organizaciji, se je treba še posebej potruditi za tiste, ki so v organizaciji že dlje in ohranjati raven tistih, ki so se šele zaposlili. Chapmana et al. (2014) navajajo, da je zaradi nenehnih sprememb znotraj organizacij pomembno, da vodje poznajo in razumejo pomen delovanja in vključevanja različnih stilov in oblik vodenja in ne nazadnje tudi vedenja vodje, ki ob tem nastaja. Dodajo še, da vodje lahko različne stile vodenja nato prilagajajo različnim situacijam, ki vsekakor nastajajo med reševanjem nalog in doseganjem ciljev v delovni skupini in tudi v celotni organizaciji. Popoln vodja ne obstaja, prav tako ne popolni stil vodenja. Vodjem so skupni določeni vzorci vrednot in osebne lastnosti, vendar še vedno med njimi obstajajo razlike, ki izhajajo iz okolja in situacij, v katerih se nahajajo.

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju »Je vodja bolj usmerjen v naloge ali v zaposlene?« so rezultati pokazali, da je vodja usmerjen tako k nalogam kot k sodelavcem, saj dopušča iniciativo in spremembo pri delu (povprečna vrednost 3,9), skrbi za dobro počutje med zaposlenimi (povprečna vrednost 3,8), konflikte rešuje v skladu s predpisanimi postopki (povprečna vrednost 3,8) ter prisluhne problemom, ki jih imajo zaposleni (povprečna vrednost 3,7). Za boljšo delovno zavzetost lahko rečemo, da se bolje obnese vodenje, ki je usmerjeno k skrbi za ljudi, saj vodja poskrbi, da zaposleni niso preobremenjeni, zato se lahko zavzeto posvetijo eni nalogi, za katero so zadolženi. Podobno navajata tudi Rozman in Kovač (2012), da je vodenje usmerjeno na ljudi zaželeno, saj omogoča produktivnejše delo in zmanjšuje konflikte na delovnem mestu. Vodja zaposlene pohvali in jim pomaga pri osebnih težavah. Hkrati je delovno okolje prijazno zaposlenemu. Vodja je osebno vključen v proces in tako tudi zaposlenim pokaže, kako bodo skupaj dosegli zastavljene cilje. Vodenje, usmerjeno v naloge, pa je intenzivno načrtovano, kontrolirano, organizirano in usklajeno ter so zaposleni manj zadovoljni, manj produktivni in se pritožujejo nad delom. Navajata tudi, da so strokovnjaki ugotovili, da je usmerjenost v rezultate primernejša na višjem hierarhičnem in pri srednjem hierarhičnem nivoju, orientiranost na zaposlene pa pri nižjem hierarhičnem nivoju. Nedelko (2013) navaja, da raziskovalci Ohio študije trdijo, da je vodja lahko usmerjen k nalogam in istočasno k zaposlenim ter da so uspešni tisti vodje, ki upoštevajo oba načina vodenja.

Ključnega pomena za vodjo je, da ustvari razmere za razvoj dobrih medsebojnih odnosov in dialogov, ki temeljijo na zaupanju in odprti komunikaciji. Posredovanje pravih informacij na prvi način ob pravem času zaposlenim omogoča, da se maksimalno angažirajo za delo in so pri tem zavzeti. Pritegniti jih mora k skupnemu iskanju najboljših poti in rešitev za uspešno opravljanje delovnih nalog in projektov ter uresničevanje razvojnih ciljev. Na ta način imajo zaposleni občutek, da aktivno sodelujejo pri oblikovanju ciljev, odločitev in bodo odgovorneje izpolnjevali svoje dolžnosti. Vključevanje zaposlenih in njihovo spodbujanje k prevzemanju odgovornosti vpliva tako na občutek ponosa posameznika, kot na njegovo zavzetost.

Na koncu bi radi poudarili, da se zavedamo, da je bil naš vzorec vsekakor premajhen, da bi lahko rezultate posplošili na celotno populacijo.

5 Zaključek

Vodenje in zavzetost zaposlenih sta ključna koncepta v poslovnem okolju, ki vplivata na uspešnost organizacij in zadovoljstvo zaposlenih. Vodenje ima pomemben vpliv na zavzetost zaposlenih v organizacijah. Zavzetost zaposlenih se nanaša na mero, do katere so zaposleni čustveno vključeni, predani in motivirani za doseganje ciljev organizacije. V skupnem smislu lahko učinkovito vodenje prispeva k ustvarjanju pozitivnega delovnega okolja, ki spodbuja zavzetost zaposlenih. Ko se zaposleni počutijo cenjene, vključene in opolnomočene, so bolj verjetno motivirani za svoje delo in prispevajo k uspehu organizacije.

Z vodenjem se srečujemo na vsakem koraku. Uspešen vodja je tisti vodja, ki razume, da so njegovi zaposleni tudi njegovi sodelavci, z njimi dnevno komunicira, spodbuja komunikacijo med sodelavci, je navdih in vzor vsem zaposlenim, svoje zaposlene nikoli ne pusti na cedilu in jim ne daje lažnih obljub, je pravičen, zna pohvalit ter zaposlenim ne ukazuje, temveč jih uči in vodi do skupnega cilja – uspeha. Vodja si mora za zaposlenega vzeti čas, mu prisluhniti in razumeti njegove potrebe in želje, biti odprt do njegovega mnenja in idej ter jih upoštevati. Le tako se zaposleni počutijo cejene in gradijo kulturo zavzetosti. Zavzeti zaposleni so navdušeni nad svojim delom, so motivirani za doseganje ciljev in se počutijo povezane z organizacijo.

Ker je vodenje najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na zavzetost zaposlenih, mora biti njegov stil vodenja pravilno usmerjen. Vsak vodja se težko opredeli za en stil vodenja, navadno gre za kombinacijo stilov, pri katerem pa mora paziti, da ima dovolj posluha za zaposlene, jih vključiti v proces odločanja ali pa se z njimi posvetovati. Na znanje morajo vzeti, da današnji zaposleni zahtevajo drugačno ravnanje kot v preteklosti, zato morajo prilagoditi svoj stil vodenja in osebne lastnosti.

Organizacije, ki uspešno združujejo dobro vodenje in visoko stopnjo zavzetosti zaposlenih, so bolje opremljene za doseganje svojih ciljev, doseganje konkurenčne prednosti in ohranjanje dolgoročne uspešnosti.

LITERATURA

1. Al Khajeh, E. H. (2018). Impact of leadership styles on organizational performance. Journal of human resources management research, str. 1–10.
2. Armstrong, M. (2014). Armstrongs handbook of human resource management kogan page limited.
3. Baumruk, R., Gorman, B. JR. in Gorman, R. E. (2006). Why managers are crucial to increasing engagement. Melcrum Publishing Ltd.
4. Blanchard, K. et al. (1995). Vodenje in enominutni vodja. Ljubljana: Taxus.

5. Cherry, K. (2023). What is transformational leadership? Transformational leaderscan inspire and empower memebers of a group Dostopno na: https://www.verywellmind.com/what-is-transformational-leadership-2795313 (pridobljeno 18. 8. 2023).
6. Gallup State of The Global Workplace, (2013). Employee engagement insights for business leaders worldwide. Gallup Inc.
7. Gallup. (2017). State of the Global Workplace, 2017. Dostopno na: https://www.slideshare.net/adrianboucek/state-of-the-global-workplace-gallup-report2017.
8. Gallup. (2020). The Relationship Between Engagement at Work and Organizational Outcomes- 2020 Q12® Meta-Analysis: 10th Edition. Dostopno na: https://www.gallup.com/workplace/321725/gallup-q12-meta-analysis-report.aspx#ite321731 (pridobljeno 18. 8. 2023).
9. Gruban, B (2011). Komuniciranje za večjo zavzetost zaposlenih. Slovenska konferenca o odnosih z javnostmi Podčetrtek: Dialogos Ljubljana.
10. Gruban, B. (2005–2009). Koncept o zavzetosti zaposlenih: inovacija ali imitacija?. HRM, 3, št. 10, str. 10–17.
11. Hočevar, M. et. al. (2003). Ustvarjanje uspešnega podjetja - akcijski pristop k strateškemu razmišljanju, vodenju in nadziranju. Ljubljana: GV Založba, Zbirka menedžer.
12. Ivanko, Š. (2019). Vodenje v 21. stoletju. Revija za univerzalno odličnost, 8, št. 4, str. 374–393.
13. Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. Boston University: Academy of Management Journal, 33, št. 4, str. 692–724.
14. Kovač, J. et al. (2004). Stili in značilnosti uspešnega vodenja. Kranj: Moderna organizacija.
15. Kramar Zupan, M. (2020). Menedžment. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za poslovne in upravne vede.
16. Laznik, G. (2020). Transformacijsko vodenje v zdravstveni negi: pregled literature. Revija za ekonomske in poslovne vede, 6, št. 1, str. 26–46.
17. Martin, J. (2020). Library leadership your way. iz Taylor&Francis Dostopno na: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0361526X.2020.1707022 (pridobljeno 18. 8. 2023).
18. Mazzuca P. (2007). Pet korakov do večje zavzetosti zaposlenih. Zavzeti zaposleni so čustveno povezani s podjetjem. HRM-strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu, 5, št. 16, str. 12–13.
19. Možina, S. et. al. (2002). Menedžment: nova znanja za uspeh. Radovljica: Didakta.
20. Nedelko, Z. (2013). Vodenje podjetij - 1.del. Maribor: Univerza v Mariboru.
21. Nedelko, Z. in Potočan, V. (2021). Sustainability of organizations: The contribution of personal values to democratc leadership behavior focused on the sustainability of organizations. Sustainability, 13, št. 8, str. 1–20.
22. Pišek, B. (2007). Ali zadovoljstvo zaposlenih zadostuje za povečanje delovne uspešnosti. Diplomska naloga. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.
23. Račnik, M. (2016). Postani boljši vodja. Štore: Vodja SI, treningi vodstvenih veščin.
24. Rahman, W. A. W. A. (2017). Transformational Leadership and Empathy: The impact of Quality in the Health Care Servises in Kelantan, Malaysia. International Journal of Economics, Business and Management Studies, 4, št. 1, str. 50–56.
25. Robinson, D. in Fletcher, L. et al. (2014). Measuring Employee Engagement and Interpreting Survey Results. IES-institute for employment studies.
26. Rosari, R. (2019). Leadership definitions applications for lecturers leadership. Journal of leadership in organizations, str. 17–28.
27. Rozman, R. in Kovač, J. (2012). Management. Ljubljana: GV založba
28. Silva, A. (2016). What is leadership? Dostopno na: Proquest: https://www.proquest.com/docview/1831706711?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true (pridobljeno 18. 8. 2023)
29. Zupan, N. (2014). O zavzetosti zaposlenih. Predavanje na konferenci, Konferenca o zavzetosti zaposlenih. Ljubljana, 30. oktober 2014.
30. Žibert, A. (2018). Vpliv vodstvenih pristopov na uvajanje sprememb v zdravstvenih organizacijah: primer slovenskih zdravstvenih domov. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Tina Veselič
Splošna bolnišnica Novo mesto

Prekomerna telesna teža in debelost kot dejavnik tveganja za pojav kroničnih bolezni

UDK 613.25:616-036.1

KLJUČNE BESEDE: prekomerna telesna teža, debelost, dejavnik tveganja, kronične bolezni, diabetes, rak, menedžment

POVZETEK – Dolgoletno nezdravo prehranjevanje, opravljanje pretežno sedečega dela in pomanjkanje telesne aktivnosti vodi v mnoge zdravstvene težave. Prekomerna telesna teža in debelost predstavljata velik zdravstveni problem današnjega časa. Nenalezljive kronične bolezni so vzrok kar 41. milijonom smrti letno, kar predstavlja 74 % vseh smrti na svetu. V zadnjih dveh desetletjih je možno zaznati močan porast debelosti med otroci, mladostniki in odraslimi. Opaziti je možno povezavo z debelostjo v otroštvu in mladostništvu s prekomerno telesno težo in debelostjo v odrasli dobi. Preventiva debelosti se začne že pred rojstvom posameznika. Poudarjena je pomembnost izvajanja telesne aktivnosti ter izogibanje sedečemu življenjskemu slogu. Pomembna vloga zdravstvenih delavcev je poučevanje posameznikov s prekomerno telesno težo o zdravem načinu prehranjevanja in zdravem hujšanju. Najboljši način preventive raka in zmanjšanja obolevnosti, umrljivosti ter dodatnih stroškov zdravljenja sladkorne bolezni je vzdrževanje zdrave telesne teže. S pregledom literature smo skušali preučiti pojav prekomernega prehranjevanja in debelosti v dobi otroštva, mladostništva in odrasli dobi in kako debelost vpliva na pojav različnih kroničnih obolenj.

UDC 613.25:616-036.1

KEYWORDS: overweight, obesity, risk factor, chronic disease, diabetes, cancer, management

ABSTRACT – Long-term unhealthy diet, predominantly sedentary work and lack of physical activity lead to many health problems. Overweight and obesity are major health problems today. Non-communicable chronic diseases are the cause of up to 41 million deaths per year, which represents 74 % of all deaths worldwide. Over the past two decades, there has been a sharp increase in obesity among children, adolescents and adults. A link can be established between childhood and adolescent obesity and overweight and obesity in adulthood. Prevention of obesity begins before an individual is born. The importance of being physically active and avoiding a sedentary lifestyle is emphasized. An important role for health professionals is to educate overweight individuals about healthy eating and healthy weight loss. A healthy body weight is the best way to prevent cancer and reduce morbidity, mortality and additional costs of treating diabetes. Therough a literature review,, we sought to examine the phenomenon of overeating and obesity in childhood, adolescence and adulthood and to determine how obesity affects the incidence of various chronic diseases.

1 Uvod

Hiter tempo življenja in slaba organizacija časa sta velikokrat razlog, da posameznik posega po hitro pripravljeni hrani, ki v večini primerov velja za nezdravo. Dolgoletno nezdravo prehranjevanje, opravljanje pretežno sedečega dela in pomanjkanje telesne aktivnosti vodi v mnoge zdravstvene težave,

med katere sodi tudi prekomerna telesna teža. Prekomerna telesna teža in debelost predstavljata velik zdravstveni problem današnjega časa.

1.1 Indeks telesne mase

Da bomo bolje razumeli, kdo sodi med populacijo s prekomerno telesno težo, si bomo v nadaljevanju ogledali razlago indeksa telesne mase. Indeks telesne mase (ITM) je antropometrična meritev, ki klasificira normalno telesno težo, podhranjenost in debelost. Definira se jo s kilogrami telesne teže deljeno s telesno višino v kvadratnih metrih (telesna teža/telesna višina^2 oziroma kg/m^2) (Mediately, b. d.). Referenčne vrednosti, pridobljene z izračunom indeksa telesne mase so naslednje:

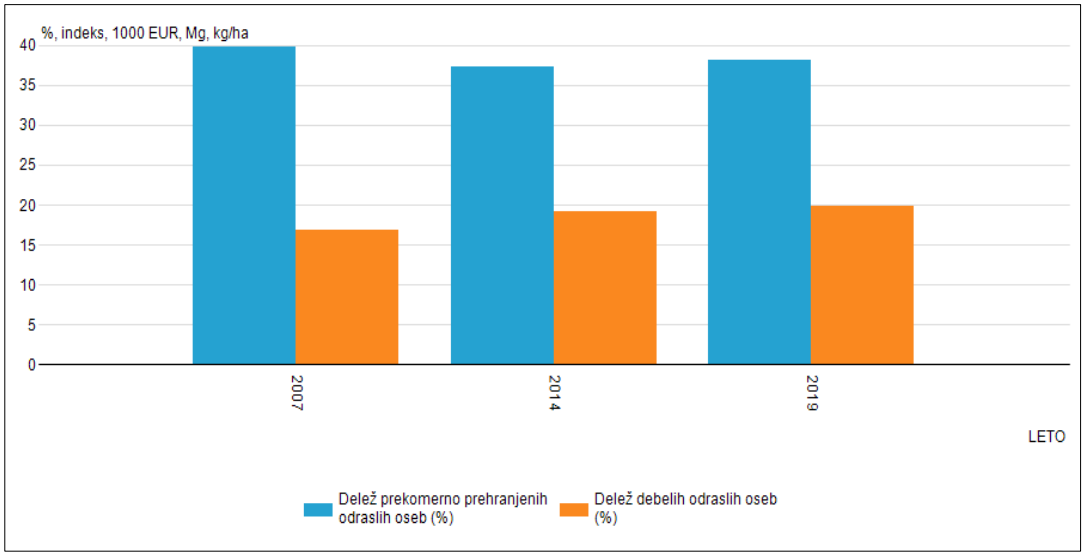
Tabela 1: Referenčne vrednosti

Kategorija	*Referenčne vrednosti*
Huda podhranjenost	<16
Zmerna podhranjenost	16–16,99
Blaga podhranjenost	17–18,49
Normalna telesna masa	18,5–24,99
Prekomerna telesa masa	25–29,99
Debelost I. stopnje	30–34,99
Debelost II. stopnje	35–39,99
Debelost III. stopnje	>40

Vir: Mediately. (b.d.). BMI. Dostopno na: https://mediately.co/si/tools/BMI.

Na spletni strani Statističnega urada Republike Slovenije (SURS) so podani deleži prekomerno prehranjenih in debelih odraslih oseb v letih 2007, 2014 in 2019.

Graf 1: Delež prekomerno prehranjenih in debelih odraslih oseb v Sloveniji v letih 2007, 2014 in 2019



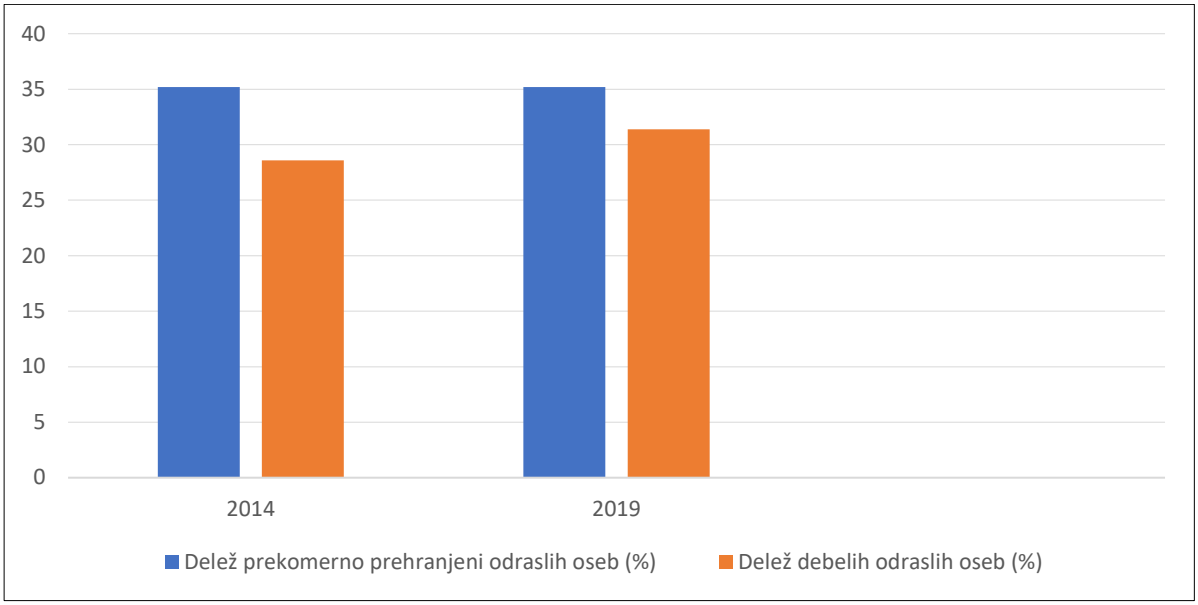
Vir: Statistični urad Republike Slovenije (2022). Kazalnik 02. cilja (SDG). Dostopno na: https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/3283803S.px/table/tableViewLayout1/.

V letu 2007 je bilo v Sloveniji 39,8 % odraslih oseb prekomerno prehranjenih in 16,8 % odraslih debelih. V letu 2014 je delež prekomerno prehranjenih znašal 37,3 % in delež debelih 19,2 %. Zadnji zabeležen podatek je za leto 2019, kjer je bil delež prekomerno prehranjenih 38,2 % in delež debelih odraslih oseb 19,9 % (SURS, 2022).

Na spletni strani Centrov za obvladovanje bolezni in preventivo (Centers for Disease Control and Prevention – CDC, 2022) so zbrani podatki o deležu prekomerno prehranjenih odraslih in debelih

odraslih v 50. državah Združene Amerike in Kolumbije. Za lažjo primerjavo s Slovenijo, bomo v spodnji tabeli prav tako uporabili leti 2014 in 2019. Za leto 2007 podatkov nismo pridobili.

Graf 2: Delež prekomerno prehranjenih in debelih odraslih oseb v Združenih državah Amerike in Kolumbije



Vir: Centers for Disease Control and Prevention (2022). Dostopno na: https://nccd.cdc.gov/dnpao_dtm/rdPage.aspx?rdReport=DNPAO_DTM.ExploreByTopic&islClass=OWS&islTopic=&go=GO.

Delež prekomerno hranjenih odraslih oseb je v letu 2014 znašal 35,2 %, delež debelih odraslih oseb pa 28,6 %. V letu 2019 je bil delež prekomerno hranjenih odraslih enak letu 2014, in sicer 35,2 %, delež debelih odraslih pa 31,4 %. Če primerjamo deleže ene in druge skupine med državama ugotovimo, da je v Sloveniji delež prekomerno hranjenih odraslih večji kot v ZDA, medtem ko je delež debelih večji v ZDA (CDC, 2022).

2 Debelost v povezavi s kroničnimi obolenji

Kot je bilo že omenjeno, predstavlja debelost velik javnozdravstveni problem. V Združenih državah Amerike je tretjina prebivalstva debelih. Do leta 2030 pa naj bi delež debelih dosegel 50 % (Lahey in Khan, 2018, str. 2). Svetovna zdravstvena organizacija (Noncommunicable diseases, 2022) definira kronične bolezni kot stanja, ki so dalj časa trajajoča in so rezultat kombinacije genetskih, fizioloških, okolijskih in vedenjskih dejavnikov. Nenalezljive kronične bolezni so vzrok kar 41. milijonom smrti letno, kar predstavlja 74 % vseh smrti na svetu. Od tega kar 17 milijonov oseb s kronično boleznijo umre pred dopolnjenim 70. letom starosti. Pogosteje so prizadete države z nizkim in srednje visokim dohodkom. Med kronično nenalezljive bolezni spadajo kardiovaskularne bolezni, različne oblike rakov, kronične obstruktivne pljučne bolezni in diabetes. Prizadenejo lahko osebe vseh starosti in kultur. K pojavu kroničnih bolezni močno prispevajo dejavniki tveganja. Kajenje, fizična neaktivnost, nezdravo prehranjevanje in škodljiva raba alkohola močno povečajo verjetnost pojava kronične bolezni. 830 000 smrti letno se lahko pripiše nezadostni telesni dejavnosti. V kombinaciji z nezdravim prehranjevanjem pride do metaboličnih dejavnikov tveganja. To so povišan krvni pritisk, prekomerna telesna teža in debelost, povišane vrednosti krvnega sladkorja in povišane vrednosti maščob v krvi.

Genska predispozicija igra pomembno vlogo, ta je ocenjena na 40 do 70 %. Odnos med socio-ekonomskim statusom in debelostjo je zapleten. Na svetovni ravni je možno zaznati sorazmerno rast razvijanja države in kopičenja bogastva ter pojava debelosti. V nasprotju, pa se v država Združene Amerike opazi povezava med območji z nizkimi dohodki in pojavnostjo prekomerne telesne teže ter debelosti. V državah, kjer delež revščine presega 35 %, se debelost pojavlja dvakrat pogosteje kot v premožnih državah (Lahey in Khan, 2018, str. 5).

2.1 Debelost in rak

Tveganje za pojav raka je tesno povezano z debelostjo. Prekomerna telesna teža velja za drugi najpogostejši vzrok obolevnosti za rakom, takoj za kajenjem. Podatki Mednarodne agencije za raziskave raka (International agency for research on cancer – IARC) kažejo, da je visok ITM vzrok za skoraj pol milijona novih primerov raka letno. Prav tako ugotavljajo, da je debelost v Evropi vzrok za 11 % primerov raka debelega črevesja, 9 % primerov postmenopavzalnega raka dojk, 39 % raka endometrija, 25 % raka ledvic in 37 % raka požiralnika. Prekomerna telesna teža in debelost sta ocenjena kot vzrok kar 20 % vseh primerov raka. Poleg povečanega tveganja za pojav raka, pa ima debelost tudi druge neželene učinke. Oteženo je prilagajanje doze kemoterapije, večja je verjetnost metastaz in neželenih učinkov terapije (Krupa-Kotara in Dakowska, 2021, str. 39).

2.2 Debelost in diabetes

Odvečna telesna teža in kronično vnetje, še posebej visceralna debelost, sta dejavnika, ki v največji meri določata inzulinsko rezistenco. Hiperinzulinemija je povezana s hitrejšim razvojem raka debelega črevesja, trebušne slinavke, jeter, endometrija in dojk. Študija, ki je bila opravljena na celicah ledvic in kolona je pokazala, da visoke koncentracije inzulina povzročijo razpad DNK. Poškodovan genetski material je lahko mutagen in lahko povzroči rast tumorja (Krupa-Kotara in Dakowska, 2021, str. 41). Prekomerna telesna teža in debelost sta tesno povezana s sladkorno boleznijo (SB) tipa 2. Debelost je najpogostejši vzročni dejavnik razvoja inzulinske rezistence. Najpogosteje se pojavlja pri debelih otrocih. V Veliki Britaniji je bilo med otroci, starimi med 2 in 15 let, s prisotno SB tipa 2 kar 47,1 % debelih. V Evropi je delež debelih oseb s SB tipa 2 med 50,9 in 98, 6 %. V Aziji ta delež znaša med 56,1 in 69,2 %. Debelost v povezavi s SB povzroča komplikacije, med katere sodijo kardio-vaskularne bolezni, apneje in obstruktivni spanec. Povečanje telesne teže pri pacientih s SB tipa 2 lahko vodi do kardio-metabolnih komplikacij, ki veljajo za primarni vzrok obolevnosti pri SB tipa 2. Poleg omenjenega, pa ima debelost negativen vpliv tudi na mentalno zdravje otrok, ki stopnjo obolevnosti in umrljivosti za SB v odrasli dobi le povečuje (Chobot in sod. 2018, str. 2).

2.3 Debelost in zamaščenost jeter

Za nealkoholno zamaščenost jeter je značilno kopičenje znotrajceličnih maščob na hepatocitu brez prisotnosti drugih okvar jeter. Kaže se lahko kot kopičenje znotrajceličnih maščob, vse do vnetja ali celo do fibroze jeter. Je kronična bolezen, ki se vse pogosteje pojavlja pri otrocih sorazmerno z vse večjim deležem debelih otrok (Cuzmar in sod., 2020, str. 94).

2.4 Debelost in kardiovaskularne bolezni

Prekomerna telesna teža in debelosti vplivata na stopnjo obolevnosti in umrljivosti zaradi kardiovaskularnih bolezni. Med letoma 1980 in 2000, je bil visok ITM vzrok približno 25905 dodatnim smrtnim žrtvam zaradi koronarnih bolezni, srčnega popuščanja, atrijske fibrilacije in nenadnega srčnega zastoja. Kot smo že omenili, je visok ITM v otroštvu povezan z večjo umrljivostjo v odrasli dobi. Zaradi omenjenega, je pomembna preventiva debelosti in zgodnja intervencija že v pediatrični populaciji (Lahey in Khan, 2018, str. 2).

2.5 Debelost v otroštvu in mladostništvu

V zadnjih dveh desetletjih je možno zaznati močan porast debelosti med otroci, mladostniki in odraslimi. Huda stopnja debelosti se je nekoč pojavljala le pri odrasli populaciji. Nedavne študije pa so pokazale, da ta opredelitev velja za enega od 4 šolskih otrok v večini 21 evropskih državah (Bendor in sod., 2020, str. 1). Delež prekomerno težkih in debelih mlajših odraslih je v Združenih državah Amerike in Veliki Britaniji med 22 % in 35 %. S podobno problematiko se srečujejo tudi države, kot so Nigerija, kjer delež prekomerno hranjenih in debelih mladostnikov znaša med 10 in 20,7 %, Južna Afrika z 10,8–24 %, Indija z 11–37,5 % ter Malezija z 20–30 %. Opaziti je povezavo z debelostjo v otroštvu in mladostništvu z prekomerno težo in debelostjo v odrasli dobi. (Oluwasanu in sod., 2021, str. 2). Otroška in mladostniška debelost se večkrat nadaljuje tudi v odraslo dobo. Okvirno 80 % otrok z debelostjo bodo v prihodnosti postali debeli odrasli (Gepstein in Weiss, 2019, str. 4). Zaradi možnosti pojava nenalezljivih kroničnih bolezni, sta prekomerna telesna teža in debelost otrokov in mladostnikov velik javnozdravstveni problem. Povečana je verjetnost pojava visokega krvnega pritiska, koronarnih bolezni, sladkorne bolezni, raka in kapi (Oluwasanu in sod., 2021, str. 3; Semlitsch in sod., 2019, str. 1218). Debelost v otroštvu in inzulinska rezistenca predstavljata dejavnik tveganja za pojav metabolnega sindroma. Prav tako je bilo ugotovljeno, da je večja stopnja resnosti debelosti povečala tveganje za pojav nižjega nivoja HDL-holesterola, višjega sistoličnega in diastoličnega krvnega pritiska ter povišanega nivoja trigliceridov v krvi. Na nevarnost pojava inzulinske rezistence ne vpliva le debelost kot sama, temveč tudi čas nastopa debelosti in čas trajanja le-te. Bolj zgodaj kot se debelost pojavi in dlje časa kot bo trajala, večja je verjetnost pojava inzulinske rezistence. (Gepstein in Weiss, 2019, str. 4).

Vzroki za pridobivanje telesne teže so podobni pri otrocih in mladostnikih, kot pri odraslih. Vsekakor pa prehod iz obdobja otroštva in mladostništva v odraslost spremljajo spremembe, ki povečajo verjetnost pojava debelosti. Sprememba življenjskega sloga ob odhodu od doma, uživanje nizko energetske hrane z visoko vsebnostjo maščob, uživanje sladkih pijač, nezadostna telesna aktivnost, sedeče aktivnosti, kot so gledanje televizije, poslušanje predavanj in učenje le povečujejo verjetnost prekomerne telesne teže in debelosti (Oluwasanu in sod., 2021, str. 3).

3 Menedžment debelosti v primarni oskrbi

Preventiva debelosti se začne že pred rojstvom posameznika. Na morebitno debelost v otroštvu vplivata teža matere pred spočetjem in gestacijska teža. Povečanje telesne teže matere med nosečnostjo je povezano z makrosomijo ploda in povečanim tveganjem za razvoj debelosti v otroški in odrasli dobi. Vloga zdravstvenih delavcev je ozaveščanje nosečnic o primernem pridobivanju lastne teže in teže ploda. Ugotovljeno je bilo, da dojenje v primerjavi z mlečnimi formulami povezano z zmanjšanim tveganjem za razvoj debelosti kasneje v življenju (Lahey in Khan, 2018, str. 7).

Najboljši način preventive raka in zmanjšanja obolevnosti, umrljivosti ter dodatnih stroškov zdravljenja SB je vzdrževanje zdrave telesne teže. Zmanjšanje telesne teže v času pred menopavzo, velja za zaščitni dejavnik pri morebitnemu pojavu raka dojk, sladkorni bolezni in bolezni srca v prihodnosti. Naslednji pomemben dejavnik je redna telesna aktivnost (Krupa-Kotara in Dakowska, 2021, str. 42).

Namen raziskave je bil preučiti vpliv prekomerne telesne teže in debelosti na pojav kroničnih obolenj. Cilji raziskave:

- preučiti dejavnike tveganja za pojav prekomerne telesne teže in debelosti v otroštvu in odrasli dobi,
- ugotoviti, v kolikšni meri je debelost v otroštvu povezana s pojavom debelosti v odrasli dobi,
- ugotoviti, kakšen je vpliv debelosti na pojav različnih kroničnih obolenj,

- identificirati intervencije, ki bi pri posamezniku pripomogle do izgube telesne teže.

4 Metode

Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi dela s pregledom literature. Za iskanje ustrezne literature smo uporabili podatkovni bazi PubMed in Google Scholar. Za iskanje literature smo vključili članke s polno dostopnim, brezplačnim besedilom, članke objavljene v slovenskem in angleškem jeziku med letoma 2017 in 2022. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: prekomerna telesna teža, debelost, dejavnik tveganja, kronične bolezni, diabetes, rak, menedžent in ključne besede v angleškem jeziku: overweight, obesity, risk factor, chronic disease, diabetes, cancer, management. Ključne besede smo z Boolovimi logičnimi operatorji kombinirali v različne variante.Za nadaljnjo vsebinsko analizo smo vključili - člankov.

Zastavili smo si 2 raziskovalni vprašanji, in sicer:

- Kakšen je vpliv prekomerne telesne teže in debelosti na pojav kroničnih bolezni?
- Katere intervencije pripomorejo k izgubi telesne teže?

V tabeli 2 so predstavljeni zadetki, ki smo jih pridobili v posamezni podatkovni bazi s pomočjo ključnih besed. Iskanje s pomočjo ključnih besed v slovenskem jeziku nam ni prikazalo relevantnih člankov. V bibliografski bazi PubMed smo dobili 124 zadetkov, medtem ko v Google Scholar približno 19 900 zadetkov s ključnimi besedami v angleškem jeziku. V polnem besedilu smo pregledali 26 člankov. Za končno analizo pa smo izbrali 9 člankov.

Tabela 2: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	*Ključne besede*	*Število zadetkov*	*Izbrani zadetki v polnem besedilu*
Pubmed	overweight, obesity, risk factor, chronic disease, diabetes, cancer, management	124	3
Google Scholar	overweight, obesity, risk factor, chronic disease, diabetes, cancer, management	19 900	23

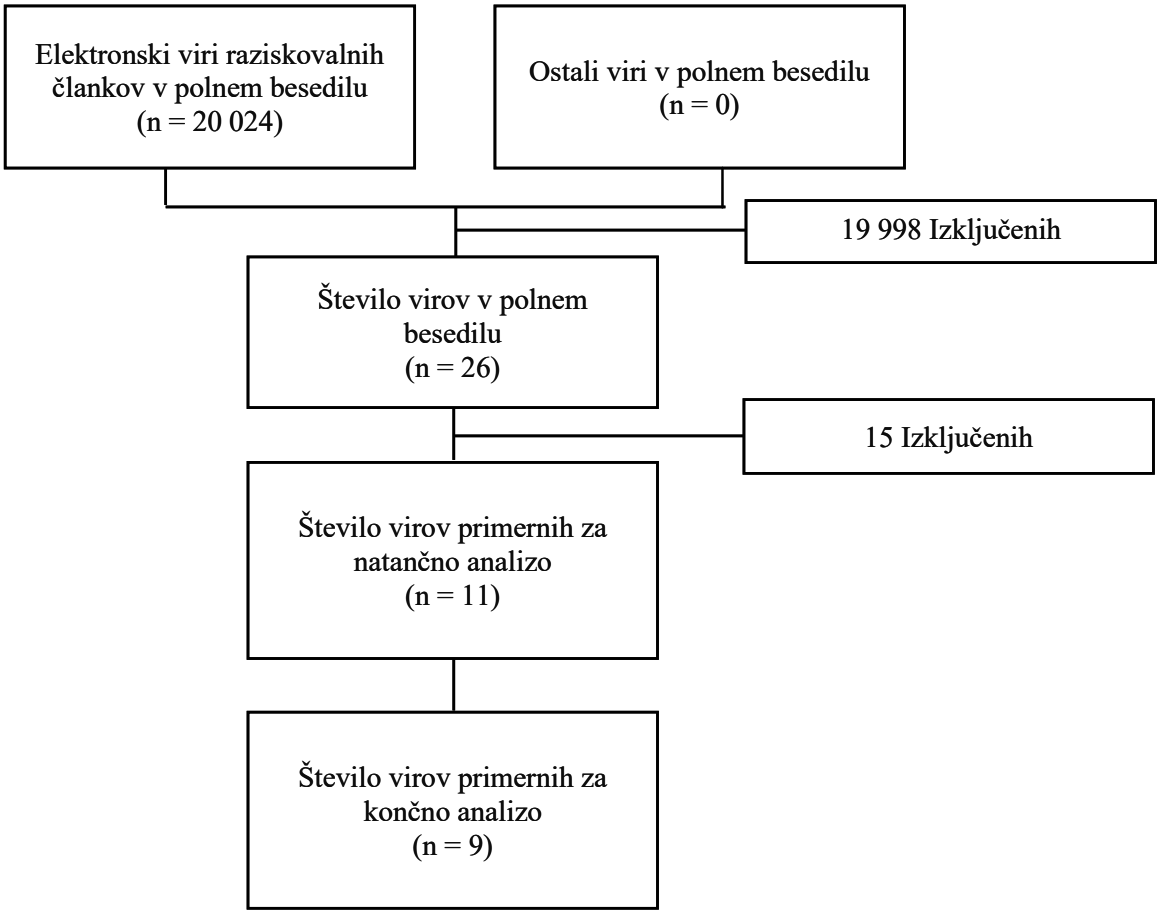
Vir: Lastni vir, 2023.

5 Rezultati

5.1 Prizma diagram

V nadaljevanju s pomočjo diagrama prikažemo, kako smo z izključitvenimi kriteriji prišli do končnega števila člankov, primernih za nadaljnjo analizo.

Diagram 1: Prizma diagram



Vir: Lastni vir, 2023.

Za našo raziskavo smo uporabili 9 prispevkov. Spodnja tabela prikazuje avtorje in njihove glavne ugotovitve raziskav, ki smo jih vključili v našo raziskavo.

Tabela 2: Analiza člankov

	Avtor in letnica objave članka	*Raziskovalna metodologija*	*Vzorec*	*Ključne ugotovitve*
1.	Bendor, C. in sod. (2020)	Kvalitativna raziskovalna metodologija	Pregled literature, 60 študij	Pri otrocih s težjo obliko debelosti je prisotno povečano tveganje za dislipidemijo, hipertenzijo, diabetes tipa 2 in zamaščenost jeter. Kardiovaskularne bolezni in dejavniki tveganja se pogosteje pojavljajo pri težjih oblikah debelosti v primerjavi z lažjimi oblikami. S porastom debelosti med otroško populacijo je možno pričakovati povečano breme v okviru kardiometabolnih bolezni.
2.	Cuzmar, V. in sod. (2020)	Kvalitativna raziskovalna metodologija - Longitudinalna kohortna študija	513 otrok rojenih v 2002 in 2003, spremljanje antropometričnih	Pri 30 do 50 % prekomerno težkih in debelih otrok se razvije nealkoholna zamaščenost jeter. Razširjenosti nealkoholne zamaščenosti jeter med otroci je bila 9,7 %. Ob pojavu debelosti v zgodnjem otroštvu, v tem primeru pri 2

			meritev skozi 10 let	letih, se poveča verjetnost pojava zamaščenosti jeter v mladostništvu. Na pojav vpliva tudi poslabšanje prehranskega stanja v prvih 6 letih življenja.
3.	Dong, Y. in sod. (2017)	Kvalitativna raziskovalna metodologija - sistematičen pregled in metaanaliza prospektivnih študij	19 prospektivnih kohortnih študij	Pri pojavu kolorektalne oblike raka je pomembna tudi distribucija odvečne maščobe. Abdominalna debelost je lahko pomemben dejavnik tveganja pri pojavu raka kolona in rektuma. Tveganje za pojav raka kolona in raka rektuma se poveča z večjim obsegom pasu in razmerjem med pasom in boki.
4.	Kaltoft, M. in sod. (2020)	Kvantitativna raziskovalna metodologija - pridobitev podatkov o zdravju in življenjskemu slogu s pomočjo vprašalnika in fizičnega pregleda	108,304 prebivalcev Danske	Aortna stenoza z dejavnikom debelosti lahko nastane zaradi spremembe strukture srca ali pa metabolnih sprememb. Ker debelost povzroča povišan krvni tlak, ta posledično povzroča stres na srce in lahko potencialno spremeni geometrijsko obliko levega ventrikla in aortne zaklopke. Prav tako lahko povzroči nastop ateroskleroze. Tveganje za pojav aortne stenoze je višji pri posameznikih z višjim ITM-jem in večjim razmerjem med boki in pasom oziroma večjim obsegom pasu.
5.	Larsson, S. C. in Burgess, S. (2021)	Kvalitativna raziskovalna metodologija - sistematičen pregled in metaanaliza mendelskih randomizacijskih študij	48 študij	Zaznana je bila vzročna povezava odvečne maščobe s pojavom diabetesa tipa 2, 14 preučevanih bolezni krvnega obtoka, astme, KOPB-ja, bolezni žolčnika, gastroezofagealnega refluksa, Chronove bolezni in nealkoholne zamaščenosti jeter. Ugotovljena je bila povezava z večjim tveganjem za pojav raka prebavnega sistema, maternice, jajčnika, mehurja, ledvic, osteoporozo in revmatoidni artritis. Povečano je bilo tveganje za multiplo sklerozo. Genetsko predviden visok ITM je bil povezan z zmanjšanim tveganjem za raka dojk, prostate in ne-melanomnega raka kože, Dupuytrenovo bolezen in osteoporozo. Tveganje za Alzheimerjevo bolezen, Parkinsonovo bolezen in amiotrofično lateralno sklerozo pa ni bilo v povezavi z višjim indeksom telesne mase.
6.	Nattenmüller, C. J. in sod. (2018)	Kvantitativna raziskovalna metodologija	27,012 žensk; Analiza tumorskih tkiv 657 primerov raka dojke	Višji ITM je močno povezan s povečanim tveganjem za manj agresivne oblike tumorjev pri ženskah v postmenopavzalnem obdobju, ki v času odvzema vzorca tkiva niso jemale hormonske terapije. Pomembne povezave med višjim ITM-jem in povečanim tveganjem za bolj agresivne oblike tumorjev niso opazili. Med uporabnicami

				hormonske terapije je bil višji ITM povezan z zmanjšanim relativnim tveganjem za manj agresivne oblike raka dojk. Glede na ugotovitve med postmenopavzalnimi ženskami brez uporabe hormonske terapije je možno zaključiti, da imajo debelejše pacientke z rakom dojke boljšo prognozo, zaradi večje verjetnosti pojava manj agresivne oblike raka. Vendar pa druge raziskave kažejo, da je preživetje raka dojke slabše zaradi debelosti ne glede na menopavzalni status ali uporabo hormonske terapije. Prihaja do paradoksa. Eden od razlogov bi lahko bila slabša učinkovitost antitumorskih zdravil pri debelejši populaciji in boljša skladnost zdravil pri osebah z normalno telesno težo. Poudarjajo potrebo po dodatnih raziskavah in razlagi tega paradoksa.
7.	Rarau, P. in sod. (2020)	Kvalitativna raziskovalna metodologija - sistematičen pregled	57 študij	Povečana je incidenca nenalezljivih kroničnih bolezni v Papua Novi Gvineji, še posebej diabetesa tipa 2 in dejavnikov tveganja, kot so hipertenzija, prekomerna telesna teža in debelost in med genetsko nagnjeno populacijo. Posamezniki, ki so dlje in bolj izpostavljeni modernizaciji, imajo več dejavnikov tveganja za razvoj nenalezljivih kroničnih bolezni. Populacija, ki živi v mestih in primestnih okoljih ima višjo telesno težo, povišane lipide in glukozo v krvi, v primerjavi s populacijo, ki živi na podeželju. Podeželska populacija je bolj nagnjena k pojavnosti astme. Ugotovljeno je površno zbiranje podatkov in pomanjkanje le-teh v zadnjih nekaj letih.
8.	Semlitsch, T. in sod. (2019)	Kvalitativna raziskovalna metodologija - sistematičen pregled mednarodnihsmernic o prekomerni telesni teži in debelosti	31 publikacij, ki se nanašajo na 19 smernic	Prekomerna telesna teža in debelosti naj se obravnava kot kronična bolezen. Potreben je multidisciplinaren pristop. ITM naj se rutinsko uporablja za postavljanje diagnoze. Kot dodatno metodo ugotavljanja dejavnikov tveganja naj se uporabi merjenje obsega pasu. Večfaktorski, celovit program življenjskega sloga, ki vključuje zmanjšan vnos kalorij, povečanje telesne aktivnosti in ukrepe za podporo vedenjskim spremembam za vsaj 6 do 12 mesecev, ima bistven pomen pri zdravljenju prekomerne telesne teže in debelosti. Farmakološka sredstva za zmanjševanje telesne mase naj se uporabijo le kot pripomoček k spremembam življenjskega sloga. Možnost

				bariatrične operacije naj bo na voljo le posameznikom z ITM več kot 35 kg/m^2, kateri druge, ne-kirurške intervencije niso pripomogle.
9.	Willinger, L. in sod. (2021)	Kvalitativna raziskovalna metodologija - sistematičen pregled literature	30 študij	Osebe s prirojenimi srčnimi boleznimi imajo v primerjavi z zdravo populacijo povečano tveganje za nastanek metabolnega sindroma in zgodnje obolevnosti in umrljivosti. Debelost je povezana s povečanim tveganjem za pojav srčno-žilnih bolezni. Odvečno maščobno tkivo vpliva na stene žil, kar se kaže kot spremembe v krvnem pritisku, ravni sladkorja, presnovi lipidov in kot sistemsko vnetje. Pri otrocih in odraslih s prirojenimi srčnimi boleznimi sta prekomerna telesna teža in debelost povezana s sočasnimi boleznimi srca, povečanim vnosom zdravil za srce in višjim krvnim pritiskom. Na podlagi debelosti se stopnja obolevnosti in umrljivosti pri posameznikih s prirojenimi srčnimi boleznimi poveča. Svetovanja o življenjskem slogu in prehrani za zmanjševanje dejavnikov tveganja za debelost se naj začnejo v zgodnjem otroštvu. V izobraževanje naj se vključi tudi starše.

6 Razprava

Delež prekomerno težkih in debelih vsakoletno raste tako po svetu kot tudi v Sloveniji. Statistični urad Republike Slovenije (2022) in Center za obvladovanje bolezni in preventivo (2022) sta zapisala podatke o deležu prekomerno težkih in debelih, iz česar je razvidno, da so številke vsako leto višje. To število naj bi z leti naprej naraščalo. Lahey in Khan (2018, str. 2) ocenjujeta, da bo delež debelih do leta 2030 narasel do 50 %. Prekomerna telesna teža v odrasli dobi je pogosto posledica otroške debelosti (Oluwasanu in sod., 2021, str. 2; Gepstein in Weiss, 2019, str. 4). Delež mladostnikov v Sloveniji, ki so prekomerno hranjeni in debeli, je leta 2002 znašal 14,4 %, v letu 2018 pa je ta delež porasel na 17,6 % (Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2021, 2023a, str. 5). Na način prehranjevanja v odrasli dobi življenja vplivajo prehranske navade, ki se oblikujejo v otroštvu in mladostništvu (Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2021, 2023b, str. 2). Oluwasanu in sod. (2021, str. 3) ugotavljajo, da so vzroki za prekomerno pridobivanje telesne teže v otroštvu podobni vzrokom v odrasli dobi. Težava se pojavlja v neprimerni prehrani, ki vsebuje večje deleže sladkorja in maščob. Približno vsak drugi odrasli prebivalec Slovenije se prehranjuje nezdravo. Le 42 % mladostnikov v Sloveniji vsakodnevno zajtrkuje in uživa sadje. 37 % vsakodnevno uživa zelenjavo. Uživanje rib in morskih sadežev 1–3 krat tedensko je bilo v letu 2020 prisotno pri 30 % odraslih Slovencev. Uživanje sladkarij je med prebivalci Slovenije med letoma 2016 in 2020 nekoliko upadlo. Prav tako je upadel odstotek mladostnikov, ki so vsakodnevno uživali sladke pijače (Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2021, 2023b, str. 2). Pomanjkanje gibanja velja še za enega izmed vzrokov, ki povzroči prekomerno kopičenje telesne teže. Slovenci v povprečju sedimo 5 ur dnevno med tednom in 4 ure dnevno med vikendom. 80 % odraslih Slovencev v letu 2020 dosega minimalno količino telesne dejavnosti (Zdravstveni statistični letopis Slovenje 2021, 2023c,

str. 3). Delež mladostnikov, ki so dosegli zadostno količino telesne dejavnosti je v primerjavi z letom 2014 naraslo (Zdravstveni statistični letopis Slovenje 2021, 2023c, str. 11). Kot je možno opaziti, so nekatere težave še vedno prisotne in v porastu, medtem ko so na drugi strani nekatera škodljiva dejanja v upadu. Glede na podatke raziskav in poročila Nacionalnega inštituta za javno zdravje bi bilo smiselno opredeliti, katera področja potrebujejo več pozornosti glede njihovega obvladovanja.

Z analizo člankov je možno zaznati povezavo med prekomerno telesno težo ter debelostjo in pojavom različnih obolenj. S tem smo tudi dosegli namen raziskave.

Prvo raziskovalno vprašanje se je glasilo: Kakšen je vpliv prekomerne telesne teže in debelosti na pojav kroničnih bolezni? S pomočjo naše raziskave ugotovimo, da kar nekaj avtorjev potrjuje vpliv prekomerne telesne teže in debelosti na pojav kroničnih obolenj. Bendor in sod. (2020, str. 11) opisujejo, da je pri otrocih s težjo obliko debelosti prisotno povečano tveganje za pojav dislipidemije, hipertenzije, diabetesa tipa 2 in zamaščenosti jeter. O pojavu zamaščenosti jeter pišejo tudi Cuzmar in sod. (2020, str. 97) ter Larsson in Burgess (2021, str. 6). Kaltoft in sod. (2020, str. 170) ter Willinger idr. (2021, str. 12) ugotavljajo, da je verjetnost pojava srčno-žilnih obolenj večja pri posameznikih z višjim ITM-jem. Odvečna maščoba je eden izmed vzrokov pojava diabetesa tipa 2, različnih bolezni krvnega obtoka, astme, kronične obstruktivne pljučne bolezni, bolezni žolčnika, gastroezofagealnega refluksa in Chronove bolezni (Larsson in Burgess, 2021, str. 6). Ugotovljena je bila povezava z večjim tveganjem za pojav raka prebavnega sistema, maternice, jajčnika, mehurja in ledvic (Nattenmuller in sod., 2018, str. 5; Larsson in Burgess, 2021, str. 6). Pomemben dejavnik pri pojavu različnih oblik raka ni le prisotnost prekomerne telesne teže, temveč tudi distribucija odvečne maščobe (Dong in sod., 2017, str. 10). Krupa-Kotara in Dakowska (2021, str. 39) navajata, da prekomerna telesna teža in debelost ne predstavljata zgolj dejavnika tveganja za pojav različnih oblik raka. Njuna prisotnost lahko povzroča tudi neželene učinke, kot so oteženo prilagajanje kemoterapije, pojav neželenih učinkov terapije in večja možnost pojava metastaz. Z našo raziskavo ugotovimo, da prekomerna telesna teže in debelost povečata možnost pojava kroničnih bolezni.

Kot drugo raziskovalno vprašanje smo si zastavili vprašanje: Katere intervencije pripomorejo k izgubi telesne teže? Semlitsch in sod. (2019, str. 1226) navajajo, naj se debelost obravnava multidisciplinarno kot kronično obolenje. Pri izgubi odvečne telesne teže in vzdrževanju le-te je pomembno, da posameznik spremeni življenjski slog. To zajema spremembe v prehrani in kalorični deficit, izvajanje redne telesne aktivnosti, kar pomeni vsaj 30 minutne zmerno intenzivne treninge vsaj petkrat tedensko v kombinaciji z vajami za moč. Prav tako se priporoča sodelovanje v motivacijskih skupinah. Farmakološka sredstva se naj uporabijo zgolj kot pomoč pri že vzpostavljenih spremembah življenjskega sloga. Morebitni bariatrični operativni posegi se uporabljajo pri določenih posameznikih, kjer druge možnosti izgube telesne teže niso pokazale učinkovitih rezultatov. Willinger in sod. (2021, str. 12) navajajo, naj se z namenom zmanjšanja dejavnikov tveganja za debelost, svetovanja o zdravem življenjskem slogu in ustrezni prehrani začnejo zgodaj v otroštvu. Poudarjajo tudi pomen izobraževanja staršev.

7 Zaključek

Prekomerna telesna teža in debelost sta v zadnjih dveh desetletjih v porastu. Velik porast je bil zaznan tudi pri otrocih, kar predstavlja velik javnozdravstveni problem, saj večina debelih otrok postane prekomerno prehranjen oziroma debel odrasel. Nezadostna telesna aktivnost in nezdravo prehranjevanje lahko vodi do prekomerne telesne teže in debelosti, povišanega krvnega pritiska in sladkorja v krvi ter povišanih maščob. Navedeni dejavniki pa lahko pripomorejo k pojavu kronično nenalezljivih bolezni, kot so hipertenzija, diabetes, kardiovaskularne bolezni in rak. Z zavedanjem o prenosu debelosti iz otroške v odraslo dobo, moramo zdravstveni delavci spodbujati vso populacijo k zdravemu

življenjskemu slogu. Naša naloga je poučevanje o zdravi prehrani, katera mora biti raznolika, energetsko in količinsko ustrezna. Poudariti moramo pomen redne telesne aktivnosti. Predlagamo lahko vključitve v motivacijske skupine. Kadar gre za izgubo več kilogramov, je pomembno spremljanje napredka v prihodnosti. Med pregledom literature smo opazili, da kar nekaj avtorjev navaja dejstvo, da je literature za nekatera področja premalo. Predlagajo, da bi se v prihodnosti ta problem še dodatno raziskal. Glede na globalni porast prekomerne telesne teže in debelosti se zdi ta trditev smiselna.

LITERATURA

1. Bendor, C. D., Bardugo, A., Pinhas-Hamiel, O. in sod. (2020). Cardiovascular morbidity, diabetes and cancer risk among children and adolescents with severe obesity. Cardiovascular Diabetology, 19, št. 1, str. 1–14.
2. BMI – Mediately (b. d.). Dostopno na: https://mediately.co/si/tools/BMI.
3. Centers for Disease Control and Prevention (2022). Dostopno na: https://nccd.cdc.gov/dnpao_dtm/rdPage.aspx?rdReport=DNPAO_DTM.ExploreByTopic&islClass=OWS&islTopic=&go=GO.
4. Chobot, A., Górowska-Kowolik, K., Sokołowska, M. in sod. (2018). Obesity and diabetes—Not only a simple link between two epidemics. Diabetes/Metabolism Research and Reviews, 34, št. 7, str. 1–9.
5. Cuzmar, V., Alberti, G., Uauy, R., idr. (2020). Early Obesity: Risk Factor for Fatty Liver Disease. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 70, št. 1, str. 93–98.
6. Dong, Y., Zhou, J., Zhu, Y. in sod. (2017). Abdominal obesity and colorectal cancer risk: Systematic review and meta-analysis of prospective studies. Bioscience Reports, 37, št. 6, str. 1–12.
7. Gepstein, V. in Weiss, R. (2019). Obesity as the Main Risk Factor for Metabolic Syndrome in Children. Frontiers in Endocrinology, 10, št. 568, str. 1–7.
8. Kaltoft, M., Langsted, A. in Nordestgaard, B. G. (2020). Obesity as a Causal Risk Factor for Aortic Valve Stenosis. Journal of the American College of Cardiology, 75, št. 2, str. 163–176.
9. Krupa-Kotara, K. in Dakowska, D. (2021). Impact of obesity on risk of cancer. Central European Journal of Public Health, 29, št. 1, str. 38–44.
10. Lahey, R. in Khan, S. S. (2018). Trends in Obesity and Risk of Cardiovascular Disease. Current Epidemiology Reports, 5, št. 3, str. 243–251.
11. Larsson, S. C. in Burgess, S. (2021). Causal role of high body mass index in multiple chronic diseases: a systematic review and meta-analysis of Mendelian randomization studies. BMC Medicine, 19, št. 1, str. 1–10.
12. Nattenmüller, C. J., Kriegsmann, M., Sookthai, D. in sod. (2018). Obesity as risk factor for subtypes of breast cancer: Results from a prospective cohort study. BMC Cancer, 18, št. 1, str. 1–8.
13. Oluwasanu, A. O., Akinyemi, J. O., Oluwasanu, M. M. in sod. (2021). Temporal Trends in Obesity and Chronic disease risks among Young Adults: a 10-year Review at a Tertiary institution, Nigeria. Research Square, 21, št. 1, str. 1–22.
14. Rarau, P., Guo, S., Baptista, S. N. in sod. (2020). Prevalence of non-communicable diseases and their risk factors in Papua New Guinea: A systematic review. SAGE open medicine, 8, str. 1–14.
15. Semlitsch, T., Stigler, F. L., Jeitler, K. in sod. (2019). Management of overweight and obesity in primary care—A systematic overview of international evidence-based guidelines. Obesity Reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity, 20, št. 9, str. 1218–1230.
16. Statistični urad Republike Slovenije (2022). Kazalnik 02. cilja (SDG). Dostopno na: https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/3283803S.px/table/tableViewLayout1/.
17. WHO (World Health Organization) (2022). Noncommunicable diseases. Dostopno na: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.
18. Willinger, L., Brudy, L., Meyer, M. in sod. (2021). Overweight and obesity in patients with congenital heart disease: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18, št. 18, str. 1–15.
19. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2021 (2023a). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/03/3.2_Cezmerna_hranjenost_in_debelost_2021_pregledano.pdf.

20. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2021 (2023b). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/03/3.1_Prehranjevanje_2021_pregledano_28.8.2023.pdf.
21. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2021 (2023c). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/03/3.3_Telesna-dejavnost_2021_pregledano.pdf.

Olja Vori
Zdravstveno veleučilište Zagreb

Radmila Pavličić
Libertas međunarodno sveučilište Zagreb

Izazovi upravljanja promjenama u zdravstvenoj skrbi usmjerenoj na pacijenta

UDK 614.2+005.418+004.9

KLJUČNE RIJEČI: zdravstveni sustav, zdravstvena skrb usmjerena na pacijenta, digitalizacija zdravstva, upravljanje promjenama

POVZETEK – Održivost i kvaliteta funkcioniranja zdravstvenih sustava važan su pokazatelj sveopće kvalitete života stanovništa. Zdravstvena skrb usmjerena na pacijenta zahtijeva korištenje novih tehnologija i visok stupanj digitalizacije podataka i procesa. Stoga je ključno uvesti promjene u zdravstveni sustav, a menadžment mora preuzeti aktivnu ulogu u procesu digitalizacije imajući u vidu izazove kao što su pravilna procjena trenutne situacije, potrebe koje zahtijeva proces promjena, uključivanje stručnjaka, edukacija zdravstvenog osoblja i jasni strateški ciljevi uz analizu planiranih aktivnosti. Timski rad, motivacija osoblja i jasna komunikacija preduvjeti su za učinkovito upravljanje promjenama i uspješnost projekta, a takav pristup osigurava sustavno praćenje i upravljanje promjenama te umanjuje rizike. U konačnici, digitalizacija potpomognuta naprednim tehnologijama pruža personaliziranu zdravstvenu skrb i pridonosi boljem upravljanju zdravstvenim resursima i. e. bolje ishode liječenja.

UDC 614.2+005.418+004.9

KEYWORDS: healthcare system, patient-centered health care, digitalisation of health care, change management

ABSTRACT – The sustainability and quality of health systems functioning are important indicators of the overall quality of life of the population. Patient-centered health care requires new technologies and a high degree of digitalisation of processes and data. Therefore, it is crucial to introduce changes in the healthcare system and management must take an active role in the digitalisation process, taking into account challenges such as a proper assessment of the current situation, the needs required for the change process, the involvement of experts, the education of healthcare staff and clear strategic objectives along with an analysis of the planned activities. Teamwork, staff motivation and clear communication are prerequisites for effective change management and project success and such an approach ensures systematic monitoring and management of change and mitigates the risks. Ultimately, with the help of advanced technologies, digitalisation enables personalised health care and contributes to better management of healthcare resources and thus better treatment outcomes.

1 Uvod

Zdravstvena industrija se neprestano mijenja, a s njom i potreba za učinkovitim upravljanjem promjenama. Upravljanje promjenama postalo je bitan dio zdravstvene skrbi usmjerene na pacijenta jer organizacije nastoje poboljšati ishode liječenja pacijenata, smanjiti troškove i povećati kvalitetu skrbi.

Sve veće davanje prioriteta kvaliteti zdravstvene skrbi u domeni učinkovitosti, sigurnosti, usmjerenosti na pacijenta, pravovremenosti i pristupačnosti dovodi do ubrzanih promjena, njihovom prihvaćanju u zdravstvenim ustanovama, tako i u praćenju i ostvarivanju ishoda za postizanje dugoročnih ciljeva. Iako postoji mnoštvo metodologija upravljanja promjenama, njihova primjena u kontekstu zdravstvene skrbi vrlo je složena. Sposobnost prilagodbe i prihvaćanja promjena ključna je za suvremeni pristup pružanja zdravstvene skrbi, da bi se ujedno zadovoljile potrebe stanovništva, zahtjevi sve duljeg životnog vijeka i složeni zdravstveni uvjeti.

Ovaj će članak raspravljati o izazovima upravljanja promjenama u zdravstvenoj skrbi usmjerenoj na pacijenta i strategijama za uspješno upravljanje istima. Svrha ovog rada je sažeti aktualne rasprave o uvođenju promjena u zdravstvenom sustavu i upravljaju istima. Predlažu se implikacije izazova upravljanjem promjenama u dinamičnom okruženju današnjice.

2 Kvantificiranje izazova upravljanja promjenama u zdravstvu

Promjene u organizaciji možemo vezati uz orgaizacijsku strukturu ili kulturu, strategije, no ovdje se promatraju promjene u zdravstvenoj skrbi koje su pretežito vezane uz tehnologiju i neizostavno uz ljude. Promatramo li promjenu kao tranziciju prema novom organizacijskom rješenju potrebno je sagledati izazove koje će vodstvo imati kod provođenja i upravljanja promjenama. Stoga je potrebno pažljivo planirati, izvoditi i kontrolirati procese promjena (Alfirević, 2000, str. 1260).

Jedan od glavnih izazova upravljanja promjenama u zdravstvenoj skrbi usmjerenoj na pacijenta je potreba za uravnoteženjem potreba pacijenata s potrebama organizacije. Promjene su nužne za poboljšanje skrbi za pacijente, no istovremeno postoje financijski i operativni troškovi povezani s promjenama. Također, dionici mogu imati različite perspektive o željenim ishodima, što može otežati postizanje konsenzusa.

Zdravstvena tehnologija koristi se za poboljšanje pružanja sigurne skrbi za pacijente pružanjem alata za ranu dijagnozu, trajno praćenje i liječenje pacijenata. Troškovi zdravstvene skrbi u stalnom su porastu što predstavlja izazov za ekonomije zemalja, a bolnice su prisiljene snižavati troškove ranijim otpuštanjem pacijenata. Korištenje zdravstvene tehnologije olakšava ranije otpuste, a ujedno ne povećava troškove zdravstvene zaštite. Digitalizacija podataka i procesa u zdravstvu je nužna no ovdje se razmatra kako zdravstvene ustanove implementiraju i usvajaju tehnologiju, koji su izazovi kod razumijevanja novih tehnologija za osoblje, ali i vodstvo u zdravstvu. U znanstvenim pristupima nalazimo dva modela, a to je usvajanje tehnologije i znanost o implementaciji. Dok se prvi model uglavnom fokusira na to kako krajnji korisnici usvajaju tehnologiju, dotle znanost o implementaciji opisuje metode, intervencije i varijable koje promiču korištenje prakse utemeljene na dokazima (Schoville i Titler, 2015).

Državna izdavanja za nove tehnologije povećavaju rashode države, a financiranje svih novih medicinskih tehnologija povećava izdatke za zdravstvo (Rabinovich i sur., 2007) što uzrokuje permanentno povećanje izdataka za tehnologije. Osim praćenja troškova zdravstvenog sustava u stvaranju sustava zdravstvene skrbi fokusirane na pacijenta, iskustva pacijenata o stanju i liječenju od iznimne su važnosti. Sustavno prikupljanje podataka o percepciji liječenja te informiranje o zdravstvenim odlukama svih dionika od presudne je važnosti za postavljanje prioriteta u oblikovanju zdravstvenih sustava. Iskustva pacijenta, stoga, trebaju biti razmotrena na samom početku tog procesa (Schroeder i sur., 2022). Pravilno korištenje novih tehnologija i njihova puna integracija u zdravstveni sustav zahtijeva visok stupanj digitalizacije podataka i procesa. Novonastali trendovi potiču reorganizaciju aktivnosti oko pacijenata, analizu procesa rada s pacijentima (Stefanini i sur., 2017) kao i sigurnost pacijenta (Lee, 2011) koja je neizostavan izazov kod uvođenja novih tehnologija, dostupnosti

i digitalizacije podataka i analitičkih alata (Bretthauer i Savin, 2018), sve kako bi se postigli bolji ishodi liječenja.

Rast globalnog digitalnog tržišta u zdravstvu je stalan. Stručnjaci procjenjuju da će ono do 2025. godine dosegnuti 536,6 milijardi USD. Digitalizacija medicinskih usluga donijet će značajne prednosti u sljedećem desetljeću (Zaman i sur., 2021, str. 120). Trenutno se digitalno zdravstveno tržište sastoji od dva važna dijela, a to su: zdravstveni informacijski sustavi i nosivi uređaji. Prva komponenta predstavlja najveću vrijednost. Mnoge bolnice i klinike imaju računalne sustave putem kojih pohranjuju sve medicinske podatke pacijenata (transparencymarketresearch.com).

Unatoč važnosti upravljanja promjenama i procesima na međunarodnoj razini ne nalazi se značajan broj smjernica za uvođenje upravljanja zdravstvenim procesima u ustanovama zdravstvene skrbi.

U ovom radu razmatraju se višeperspektivni pristupi te se predlažu strategije za uspješno savladavanje izazova u upravljanju promjenama u cilju efikasnijeg uvođenja promjena i održivosti zdravstvenog sustava.

Slijedom toga, potrebno je sagledati, uz nedostatak resursa i kvalitetnog upravljačkog kadra, otpor prema promjenama na svim razinama, a radi nepovjerenja i nerazumijevanja promjena kod zdravstvenog osoblja. Po pitanju povjerenja valja razmotriti sve dionike, pa i razinu povjerenja javnosti.

2.1 Otpor promjenama i nedostatna komunikacija

Jedan od najvećih izazova upravljanja promjenama u zdravstvenoj skrbi usmjerenoj na pacijenta je otpor promjenama. Pružatelji zdravstvenih usluga i osoblje mogu pružati otpor na nove politike, postupke i tehnologije zbog nedostatka povjerenja u organizaciju, straha od neuspjeha i nedostatka razumijevanja. Važno je izravno se pozabaviti otporom promjenama pružanjem jasne komunikacije i uključivanjem dionika u proces promjene. Kao reakcija na organizacijske promjene pojava stresa kod dionika je uobičajena (Despot Lučanin i sur., 2009), a kao najčešći uzroci stresa mogu se pojaviti: nestabilnost radnog mjesta, visoki zahtjevi za ostvarenjem, nedovoljno poznavanje nove tehnologije, organizacijska klima, osobni problemi.

Zaposlenici nakon dužeg perioda rada stvaraju određene radne navike, a uvođenjem novih tehnologija, promjene poslovnih procesa i načina pružanja skrbi te navike nužno mijenjaju. Osjećaj sigurnosti time nestaje pa je to jedan od najčešćih uzroka stvaranja otpora kod zdravstvenog osoblja. Posjedovanje dosadašnjih znanja i vještina koje uvođenjem promjena i visokih tehnoloških rješenja više neće biti od tolikog značaja, može dovesti do zabrinutosti u točno i ispravno izvršavanje zadataka pa i mogućeg straha od gubitka posla. Upravo iz tih razloga potrebno je osoblje uključeno u proces promjena informirati o novim ciljevima koje organizacija želi postići uvođenjem novih rješenja. Bez učinkovite komunikacije, osoblje možda neće razumjeti razloge za promjenu i što se od njih očekuje. Kako bi osigurale uspješno upravljanje promjenama, organizacije moraju komunicirati proces promjene i ciljeve, dati jasne smjernice i uključiti dionike u proces donošenja odluka.

Brigu o pacijentima u zdravstvenom ustanovama obavljaju doktori, farmaceutski stručnjaci, medicinske sestre i drugo zdravstveno osoblje. No, specifičnost zdravstvenog sektora je da na procese i pružanje usluga pacijentima, utječu i mnogi čimbenici izvan organizacija koji nude ove usluge. Formiranje mišljenja o kvaliteti zdravstvene skrbi determinirano je i vanjskim dionicima kao što su javnost, obitelji pacijenata, političko okruženje, različita zdravstvena udruženja što implicira potrebu za svrsishodnom i jasnom komunikacijom vodstva i osoblja uključenog u promjene.

2.2 Nedostatak resursa

Uspješno upravljanje promjenama pretpostavlja postojanje potrebnih resursa. Zdravstvene organizacije moraju biti svjesne potrebnih resursa i aktivno tražiti načine za njihovo stjecanje. Kako je već prethodno rečeno, državni izdaci za zdravstvo i uvođenje novih tehnologija bilježe stalan rast što postavlja nove prepreke ka održivosti zdravstvenog sustava. Širenje novih zdravstvenih tehnologija i njihov utjecaj na rast potrošnje u zdravstvu je čimbenik koji se često spominje kao jedan od glavnih pokretača izdataka za javno zdravstvo zajedno s troškovima povezanim sa starenjem stanovništva i niskom produktivnošću (Eva, 2018). Mjerenje utjecaja tehnologije kao pokretača izdataka za zdravstvenu skrb složeno je jer su tehnološki učinci usko povezani s drugim odrednicama kao što su dohodak, dobno-spolni sastav i zdravstveni status stanovništva. Modeliranje poboljšanja kvalitete, unutar i izvan zdravstvenog sustava potrebno je promatrati u širem institucionalnom kontekstu. Njegov utjecaj na očekivani životni vijek, produktivnost i bruto domaći proizvod nije do danas obuhvaćen u jedinstvenom makroekonomskom modelu. U studijama koje procijenjuju utjecaj tehnološkog napretka na rast izdataka za zdravstvo uočeno je kretanje istog između 25 i 50 % godišnjeg rasta izdataka za zdravstvo (OECD Health Working paper, 2019, str. 24). U istoj studiji procjenjuje se ukupna potrošnja za zdravstvo do 2030. godine za 0,9 % godišnje radi tehnološkog napretka.

Zdravstvenim organizacijama često nedostaju i nefinacijski resursi za učinkovito upravljanje promjenama. Kada govorimo o nefinancijskim resursima najznačajniji su kapaciteti ustanova (broj kreveta, uređaji i oprema za učinkovito pružanje zdravstvene skrbi) i ljudski potencijali (medicinsko i upravljačko osoblje).

Menadžment je važna komponenta uspješnog upravljanja promjenama. Bez snažnog vodstva, organizacijama može nedostajati vizija i usmjerenje potrebno za učinkovito upravljanje promjenama. Zdravstvene organizacije moraju osigurati odgovarajuće voditelje i osigurati im potrebnu obuku i resurse za učinkovito upravljanje promjenama. Također, digitalizacija poslovnih procesa i podataka uvjetuje menadžere u zdravstvu na stalnu edukaciju i ovladavanje informacijskom tehnologijom (Marković, 2022, str. 191). Time se povezuje poslovna strategija s promjenama, poboljšava se funkcija menadžmenta i upravljanje kritičkim resursima (ljudski potencijali, informatička oprema i aplikacije), upravljanje rizicima u organizaciji te praćenje i mjerenje uspješnosti provedbe strategija, promjena i projekata. Interdisciplinarnost i upravljačke sposobnosti preduvjet su za donošenje modela upravljanja promjenama u zdravstvu. Modeli bi trebali biti bazirani na strateškom pristupu kako bi u složenim uvjetima u kojima egzistira zdravstvo doprinijeli bržoj i efikasnijoj implementaciji promjena.

3 Strategije i pristupi za uspješno upravljanje promjenama

Kako bi se uspješno nosile s izazovima upravljanja promjenama u zdravstvenoj skrbi usmjerenoj na pacijenta, organizacije i njihovo vodstvo trebale bi razviti određene strategije upravljanja promjenama. Na taj način usustavili bi rješavanje izazova u jasne smjernice i akcije uvođenja promjena. Izrada realnog plana uvođenja promjena s jasnim rokovima i određenjem potrebnih resursa pridonosi izgradnji povjerenja svih dionika uvođenja promjena. Jasna komunikacija i uključivanje osoblja u kreaciju novih poslovnih procesa uvjetovanjih promjenama utječe na razinu i okvir prihvaćanja i usvajanja novih tehnologija (Ali i sur., 2021) od strane pojedinačnih zdravstvenih djelatnika, što implicira poboljšanje ukupne zdravstvene usluge.

Sveobuhvatan pregled 38 studija u 10 zemalja (Harrison i sur., 2021), upotrebom 12 metodologija pokazao je kako su izazovi uvođenja promjena u zdravstveni sustav vrlo složeni i uputio na potrebu uvođenja propisane primjene metodologije upravljanja promjenama u sinergiji s metodologijama

implementacije i poboljšanja (najčešće primjenjivane metodologije korištene su Kotterov model i Lewinov model).

Drugi autori predlažu proširenje Modela prihvaćanja tehnologije (TAM) (Abbas i sur., 2018, str. 348), iskušanog modela uvođenja novih tehnologija, i na zdravstvene djelatnosti.

Najupečatljivije istraživanje provedeno je na europskoj zdravstvenoj organizaciji javnog sektora u Finskoj. U cilju prijedloga postavljanja inovativne opcije u kombinaciji rješenja s vodstvom korišten je višeperspektivni pristup s konceptom inovativnog istraživanja poslovanja u zdravstvu uz isticanje aspekata ADKAR modela kao izvora za procjenu i kreiranje procesa upravljanja promjenama u zdravstvu. U nastavku se daje pregled ovog modela u tri stadija promjene u trenutku odluke za pokretanje promjene, u tranziciji i u budućem stanju nakon uvođenja promjene u organizaciji, nazvanoj postintervencija. Tijekom prve faze određuje se strategija upravljanja, definira se tim za provedbu i razrađuju modeli kojima će se dostići financijski resursi. U drugoj fazi, fazi tranzicije promjenom se upravlja putem donesenih planova i omogućava sigurna provedba. Model je ciljno usmjeren i upravo ugrađen u fazu održavanja rezultata. U fokusu je pet ključnih područja koja čine ovaj akronim (Prosci, 2013):

- Awarness – Svjesnost – o potrebi promjene
- Desire – Želja – za sudjelovanjem u promjeni
- Knowledge – Znanje – o tome kako promjenu napraviti
- Ability – Sposobnost – za provesti promjenu
- Reinforcement – Pojačanje – za održavanje promjene

Naglasak je na identificiranju točaka otpora promjenama kako bi se iste neutralizirale. Ovim modelom su definirana područja koja zahtijevaju poboljšanja procesa upravljanja promjenama kako bi se reformatori procesa zdravstvene zaštite u javnom sektoru iskoristili za ispravljanje prepreka promjenama prema iskustvu osoblja i pacijenata. ADKAR kao suvremen alat za učinkovito provođenje i upravljanje promjenama nude i Bleich and Jones-Schenk (2019) kako bi se procijenjena stopa neuspjeha uvođenja promjena u sustave zdravstva smanjila sa 70 % što smatraju zabrinjavajućim, posebno u kontekstu povjerenja radne snage u vodstvo te poboljšanja kvalitete kada se uzmu u obzir i visoki povezani troškovi operacionalizacije. Model ADKAR uglavnom je namijenjen kao alat za podučavanje i upravljanje promjenama za pomoć podređenima i ostalim dionicima kroz proces promjene unutar organizacije (Tang, 2019, str. 49). ADKAR opisuje uspješnu promjenu na individualnoj razini i ističe ciljeve uspješne promjene kojom vođe moraju upravljati. Ciljno je orijentirani model upravljanja promjenama koji omogućuje timovima i vodstvu da usmjere svoje aktivnosti na specifične poslovne rezultate. U početku se koristio kao alat za određivanje imaju li akcije poput komunikacije i obuke željene rezultate tijekom organizacijske promjene. S obzirom na neizostavnu ulogu pacijenata i osoblja koje je u svakodnevnom kontaktu, ovaj model može imati svrhovitu primjenu u zdravstvu usmjerenom na pacijenta. Ovakav sustavni i holistički program uključivanja dionika uzima u obzir i tehničke i netehničke aspekte kao što je znanje, vještine, sposobnosti i ponašanje. Međutim, pretežito je baziran na otklanjanje otpora među osobljem, a manje na aktivnu ulogu vodstva za jasnije pružanje smjera promjenama.

Proces uvođenja promjena i upravljanje ne završava samim stadijem uvođenja nove tehnologije ili poslovnog procesa i svakako nije okončan u trenutku završetka određenog projekta. Da bi se osigurala efikasnost i konstantnost u primjeni nove tehnologije ili poslovnog procesa, što ima za posljedicu bolje ishode liječenja, zadovoljstvo pacijenata te smanjenje troškova, organizacija i vodstvo moraju omogućiti obuku i podršku i nakon uvođenja promjena u sustavu.

4 Zaključak

Stalne promjene postale su uobičajene i neizostavne pojave u svim sferama života pa tako i u zdravstvenoj skrbi. Digitalizacija procesa i uvođenja novih tehnologija doprinijele su ubrzanju i učestalosti promjena. Učinkovito upravljanje promjenama ključno je za zdravstvene organizacije kako bi postigle dugoročno održive ciljeve. Postoji niz izazova upravljanju promjenama, a najčešći su otpor dionika prema promjenama zbog nedostatka povjerenja u organizaciju, straha od neuspjeha i nedostatka razumijevanja promjena i ciljeva koji se žele dostići. Stoga je potrebno unutar organizacije uvesti jasnu komunikaciju i smjernice. Kvalitetu zdravstvene skrbi vrednuju i drugi dionici izvan zdravstvenog sustava, utoliko je informiranje javnosti o uvođenju novih rješenja značajno i svrsishodno. Znanjem i proaktivnošću obogaćeno vodstvo pridonijet će učinkovitom upravljanju uz optimalne resurse i troškove provedbe. Ovo područje zahtjeva daljnje izučavanje i znanstveno istraživanje koje uključuje ciljno orijentirane metodološke organizacijske promjene. Samo uz odgovarajuće strategije i pažljivo modelirane pristupe, naročito u uvjetima visoke digitaliziranosti zdravstvenog sustava, organizacije se mogu uspješno nositi s izazovima upravljanja promjenama u zdravstvenoj skrbi usmjerenoj na pacijenta.

LITERATURA

1. Abbas, R. M., Carroll, N. i Richardson, I. (2018). In Technology We Trust: Extending TAM from a Healthcare Technology Perspective. Proceedings from IEEE International Conference on Healthcare Informatics (ICHI). New York, str. 348–349.
2. Alfirević, N. (2000). Potencijal velikih hrvatskih poduzeća za upravljanje organizacijskim promjenama. Ekonomski pregled, 51, št. 11–12, str. 1256–1281.
3. Ali, M. A., Mahmood, A. i Zafar, U. (2021). The Power of Adkar Change Model in Innovative Technology Acceptance under the Moderating Effect of Culture and Open Innovation. Scientific Journal of Logistic, 17, št. 4, str. 485–502.
4. Bleich, M. R. i Jones-Schenk, J. (2019). 70 % Failure Rate: An Imperative for Better Change Management. Journal of Continuing Education in Nursing, 50, št. 4, str. 148–149.
5. Bretthauer, K. M. i Savin, S. (2018). Introduction to the Special Issue on Patient-Centric Healthcare Management in the Age of Analytics. Production and operations management, 27, št. 12, str. 2101–2102.
6. Despot Lučanin, J., Perković, L. i Pukljak Iričanin, Z. (2009). Stres kao posljedica promjena na radnom mjestu, Upravljanje promjenama u sestrinstvu – zbornik radova. Zagreb: Zdravstveno veleučilište.
7. Eva, G. (2018). New health technologies as one of key drivers of healthcare spending growth in the Czech Republic, Proceedings from 22nd International Conference on Current Trends in Public Sector Research. Slapanice: Masaryk Univ, Fac Econ & Adm, Dept Publ Econ, str. 244–251.
8. Harrison, R., Fischer, S., Walpola, R. L. idr. (2021). Where do models for change management, improvement and implementation meet? A Systematic Review of the Applications of Change Management Models in Healthcare, 13, str. 85–108.
9. Lee, J. (2011). Patient safety and healthcare standard. Journal of the Korean Medical Association, 54, št. 5, str. 444–446.
10. Marković, B. (2022). Informacijska pismenost i menadžment u zdravstvu. Doktorska konferencija. Varaždin: Sveučilište Sjever.
11. OECD Health Working paper (2019). The Impact of Technological Advancements on Health Spending - A Literature Review. OECD Health Working Paper No. 113. Dostopno na: https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2019)6&docLanguage=En (pridobljeno 3. 4. 2023).
12. Prosci. (2013). Prosci's benchmarking study. Dostopno na: https://www.prosci.com/changemanagement/thought-leadership-library/change-management-methodology-overview (pridobljeno 8. 4. 2023).
13. Rabinovich, M., Wood, F. in Shemer, J. (2007). Impact of new medical technologies on health expenditures in Israel 2000-07. International Journal of Technology Assessment in Health Care, 23, št. 4, str. 443–448.

14. Schoville, R. R. in Titler, M. G. (2015). Guiding healthcare technology implementation a new integrated technology implementation model, 33, št. 3, str. 99–107.
15. Schroeder, K., Bertelsen, N., Scott, J. i sur. (2022). Brooke, NBuilding from Patient Experiences to Deliver Patient-Focused Healthcare Systems in Collaboration with Patients: A Call to Action. Therapeutic Innovation & Regulatory Science, 56, št. 5, str. 848–858.
16. Stefanini, A., Aloini, D., Dulmin, R. i sur. (2017). Service reconfiguration in healthcare systems: The case of a new focused hospital unit. 3rd International Conference on Health Care Systems Engineering (HCSE). Florence, Meyer Childrens Hospital, str. 179–188
17. Tang, K. N. (2019). Change Management. Leadership and Change Management. Springer Briefs in Business, Singapore, str. 47–55.
18. Transparency Market Research, Digital Health Market Outlook 2028. Dostopno na: https://www.transparencymarketresearch.com/digital-health-market.html (pridobljeno 11. 4. 2023).
19. Zaman, G., Radu, A. C., Rapan, I. i sur. (2021). New Wave of Disruptive Technologies in the Healthcare System. Economic Computation and Economic Cybernetics Studies and Research, 55, št. 1, str. 117–133.

Nina Zelko
Zdravstveni dom Ljubljana

Visok krvni pritisk v povezavi z življenjskim slogom

UDK 616.12-008.331.1:613

KLJUČNE BESEDE: hipertenzija, hipertenzija in življenjski slog, hipertenzija in debelost, hipertenzija in stres, hipertenzija in kajenje

POVZETEK – Visok krvni tlak ali hipertenzija je opredeljen kot trajno povišan tlak nad 140/90mm/Hg. Je glavni dejavnik tveganja za možgansko kap, srčno popuščanje, miokardni infarkt ter smrt. Velikokrat je visok krvni tlak prisoten skupaj s sladkorno boleznijo in hiperlipidemijo, kar še dodatno oteži in poslabša zdravstveno stanje in kvaliteto življenja pacienta. Izveden je bil pregled literature, s pomočjo katerega so bili opisani in ugotovljeni najpogostejši dejavniki tveganja za visok krvni tlak ter ukrepi za zniževanje krvnega tlaka. V končno analizo je bilo vključenih 10 člankov, rezultati pa so bili prikazani s PRIZMA diagramom. Ugotovitve so pokazale, da slabe življenjske navade, kot so kajenje, hitro pripravljena nezdrava hrana, telesna neaktivnost in stres vplivajo na vrednost krvnega tlaka. Za zmanjševanje krvnega tlaka je poleg zdravnika pomembna vključitev medicinske sestre, ki usmerja in izobražuje paciente. Poleg doslednega jemanja zdravil je pomembno tudi redno merjenje krvnega tlaka ter sprememba samega življenjskega sloga. Vstavite povzetek, ki ste ga oddali pri prijavi na konferenco.

UDC 616.12-008.331.1:613

KEYWORDS: hypertension, hypertension lifestyle, hypertension and obesity, hypertension and stress, hypertension and smoking

ABSTRACT – High blood pressure or hypertension is defined as permanently elevated blood pressure above 140/90 mm/Hg. High blood pressure is a major risk factor for stroke, heart failure, myocardial heart attack and death. It often occurs together with diabetes and hyperlipidemia, which in turn affects patients health status and quality of life. A literature search was conducted, which was used to describe and present the most common risk factors for high blood pressure and measures to reduce it. 10 articles were included in the final analysis and the results were presented with a PRIZMA diagram. Poor lifestyle habits such as smoking, quickly prepared unhealthy food and physical inactivity were found to influence measured blood pressure levels. It is important that both physicians and nurses are involved in the treatment process as they guide and educate patients to lower blood pressure. In addition, consistent medication use, regular measurements of blood pressure and lifestyle changes are important.

1 Uvod

Živimo v času, ko imamo vsega v izobilju, obenem pa družba od nas zahteva vsak dan več, kar nam povzroča veliko stresa in duševnih stisk. Poleg stresa smo podvrženi hitremu načinu življenja, kar se odraža na slabih prehranjevalnih navadah, premalo telesne aktivnosti, posledično pa vse to vodi v kronične nenalezljive bolezni in slabšo kvaliteto življenja.

Dejavniki tveganja, kot so kajenje, pogosto uživanje alkohola, neredno prehranjevanje, hitro pripravljena in mastna hrana, dosoljevanje ter telesna neaktivnost so glavni povzročitelji visokega krvnega pritiska. Visok krvni pritisk ali hipertenzija je najpogostejši krivec za srčno-žilne bolezni, kot so srčni infarkt, srčno popuščanje, možganska kap ali celo nenadna smrt. Velikokrat je visok krvni

pritisk prisoten skupaj z sladkorno boleznijo, hiperlipidemijo ali katerokoli drugo nenalezljivo boleznijo, kar še dodatno oteži in poslabša zdravstveno stanje ter kakovost življenja pacienta.

Visok krvni pritisk poljudno imenujemo tudi tihi ubijalec, saj se prikrade postopoma in nevede, zato je pomembno, da se ga odkrije kar se da zgodaj z raznimi preventivnimi programi.

Namen raziskave je preučiti dejavnike tveganja za visok krvni pritisk, ugotoviti nefarmakološke ukrepe za zmanjševanje visokega krvnega pritiska ter vlogo medicinske sestre pri obravnavi pacienta z visokim krvnim pritiskom.

2 Hipertenzija

Visok krvni pritisk, ki je opredeljen kot vrednost sistoličnega krvnega tlaka, ki je trajno višji od 140 ali diastoličnega krvnega tlaka, ki je trajno višji od 90 milimetrov živega srebra. Po svetu je za to boleznijo prizadetih 1,3 milijarde ljudi in je glavni dejavnik tveganja za možgansko kap, srčno popuščanje, miokardni infarkt in smrt. Evropsko združenje za kardiologijo in Evropsko združenje za hipertenzijo sta krvni tlak razvrstili v šest stopenj, in sicer (Calas in sod., 2022, str. 408):

- optimalni krvni tlak,
- normalni krvni tlak,
- visok krvni tlak,
- hipertenzija stopnje 1,
- hipertenzija stopnje 2,
- hipertenzija stopnje 3.

Svetovno breme hipertenzije se povečuje zaradi staranja prebivalstva in vse večje razširjenosti debelosti. Ocenjeno je, da bo do leta 2025 hipertenzija prizadela eno tretjino svetovnega prebivalstva. Spodbujati je treba zdrav življenjski slog za zmanjšanje tveganja za razvoj hipertenzije in kot dodatno terapijo za zmanjšano potrebo po zdravilih. Glede na gospodarsko in javnozdravstveno breme hipertenzije v ZDA in po svetu je ključnega pomena obravnavati spremembe življenjskega sloga pri mlajših generacijah, da bi preprečili hipertenzijo s starostjo (Oliveros in sod., 2019, str. 99).

2.1 Dejavniki tveganja za nastanek hipertenzije

2.1.1 Debelost

Debelost je opredeljena kot nenormalno kopičenje >20 % telesne maščobe nad posameznikovo idealno telesno težo. Neravnovesje med vnosom in porabo energije je glavni vzrok za prekomerno telesno težo in debelost. Slednje predstavlja največjo zdravstveno vrednost za posameznika, ki se izračuna predvsem glede na višino, starost, postavo in stopnjo mišičnega razvoja. Nacionalni inštitut za zdravje je določil indeks telesne mase 30 kg/m^2 kot mejo, nad katero je posameznik opredeljen kot debel. Skladno s tem razširjenost debelosti pri otrocih in odraslih po vsem svetu narašča kljub opozorilom svetovne zdravstvene organizacije. Bolezni srca in ožilja, ki so glavni vzrok umrljivosti po vsem svetu, zlasti hipertenzija in sladkorna bolezen so glavne bolezni povezane z debelostjo (Shu-Zhong in sod., 2016, str. 2395). Debelost je velik problem v razvitih državah in državah v razvoju. V ZDA ima približno dve tretjini odraslih prekomerno telesno težo. Študije so pokazale, da izguba teže povzroči znižanje krvnega tlaka. Povečana telesna aktivnost in aerobna vadba imata zaščitne učinke za krvni tlak. Velik izziv je dolgoročno uspešno upoštevanje in ohranjanje zdravega načina prehranjevanja in življenja posameznika (Shimbo, 2016, str. 571).

2.1.2 Sol

Rezultati študij kažejo, da je večji vnos soli povezan z občutno večjo incidenco možganske kapi ter ostalih srčno žilnih bolezni. Prav tako so študije potrdile znižanje krvnega tlaka pri zmanjšanjem vnosu natrija, ki ima prav tako pozitiven vpliv na lipide v krvi in delovanje ledvic (Bruno in sod., 2018, str. 2). V ameriški študiji INTERSALT je analiza pokazala, da je v celotni preiskovalni populaciji večji vnos natrija za 100 mmol/l v povprečju povzročil višji sistolični in diastolični krvni tlak za 3-6 mm/Hg. Pri študiji DASH so ugotovili, da se z zmanjšanjem vnosa soli sistolični in diastolični tlak linearno znižata tako pri hipertenzivnih kot pri normotenzivnih bolnikih (Bruno in sod., 2018, str. 2).

2.1.3 Alkohol

Študije so že velikokrat dokazale, da je uživanje alkohola eno najpomembnejših dejavnikov tveganja za hipertenzijo. Uživanje alkohola je povezan s hipertenzijo in je neodvisen od spola, starosti, rase, kajenja cigaret, pitja kave in količine zaužitega alkohola. Uživanje alkohola poveča aktivnost simpatičnega živčnega sistema. Po dolgotrajnem uživanju alkohola se pojavijo toksični učinki alkohola. V fazi, ko je bolnik s hipertenzijo odvisen od alkohola, ima visoko tveganje za poškodbo jeter (Samadian in sod., 2016, str. 254).

2.1.4 Telesna aktivnost

Telesna nedejavnost naj bi bila odgovorna za 5 do 13 % primerov hipertenzije. Razpoložljivi podatki so pokazali, da aerobna vadba zniža krvni tlak za približno 5–7 mm/Hg pri ljudeh z blago do zmerno hipertenzijo. Med telesno aktivnostjo, kot je tek, sistolični krvni tlak običajno naraste, medtem ko diastolični tlak ostane isti. Pri ljudeh s hipertenzijo pa je povišanje med samo aktivnostjo še izrazitejše. Nekaj ur po dinamični fizični aktivnosti krvni tlak pade za približno 10 mm/Hg – ta učinek imenujejo hipotenzija po vadbi. Redna telesna aktivnost ne le zniža krvni tlak v mirovanju, ampak tudi zmanjša odziv krvnega tlaka tako pri fizičnem naporu kot pri duševnem stresu. Učinki veljajo ne glede na starost, spol in rasno pripadnost. Pri ljudeh, ki imajo v večini sedeč način življenja oziroma dela, bi morala biti telesna dejavnost prioriteta, s tem bi bilo mogoče nadzorovati srčno-žilne bolezni (Samadian in sod., 2016, str. 250).

2.1.5 Kajenje

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je kajenje vzrok za 10 % vseh srčno-žilnih bolezni. Kajenje tobaka povzroči 6 milijonov smrti na leto po vsem svetu. V ZDA je skoraj 500 000 smrti mogoče pripisati kajenju in približno 10 % teh smrti je posledica izpostavljenosti pasivnemu kajenju (Gallucci in sod., 2020, str. 2868). Tako pasivno kot aktivno kajenje je povezano z zmanjšano vazodilatacijo žil. Stimulacija simpatičnega živčnega sistema akutno povzroči povečan srčni utrip in sistolični krvni tlak (Bruno in sod., 2018, str. 3). Cigareti poleg nikotina in ogljikovega monoksida vsebujejo še amoniak, arzen, svinec, živo srebro in radioaktivne elemente. Študije so pokazale, da imajo kovine v cigaretnem dimu ključno vlogo pri poškodbah žilnega endotelja. Kovine katalizirajo procese, ki vodijo do oksidativnega stresa in posledično do poškodb in vnetij za nenalezljive kronične bolezni kot so bolezni srca in ožilja, rak, degenerativne bolezni in staranje. V študiji Saladini so raziskovali vpliv kajenja na periferni in centralni krvni tlak pri skupini mladih hipertonikov 1. stadija. Centralni sistolični krvni tlak in pulzni tlak sta bila višja pri kadilcih kot pri nekadilcih, kar nakazuje prevladujoč učinek na centralni krvni tlak (Gallucci in sod., 2020, str. 2868).

2.1.6 Stres

Obstaja pozitivna povezava med stresom ter boleznimi srca in ožilja. Akutni in kronični stres škodljivo vplivata na delovanje srčno-žilnega sistema. Stres povzroči aktivacijo avtonomnega živčnega sistema in posredno vpliva na delovanje srčno-žilnega sistema. Če pride do aktivacije simpatičnega živčnega sistema, se posledično zviša srčni utrip, v ledvicah pa se zmanjša izločanje natrija. Stres lahko stimulira avtonomno simpatično živčevje in posledično poveča vazokonstrikcijo in tako povzroči zvišanje krvnega tlaka in zvišanje lipidov v krvi, motnje krvi v strjevanju ter ostale žilne spremembe. Obstajajo individualne razlike glede na raven avtonomnih odzivov zaradi stresa, ki je odvisen od osebnih lastnosti posameznika (Yaribeygi in sod., 2017, str. 1063).

2.2 Nefarmakološki ukrepi pri zniževanju hipertenzije

Smernice za hipertenzijo priporočajo redno telesno dejavnost in aerobno vadbo. Priporočena telesna dejavnost je aerobna vadba 90–150 minut na teden z doseganjem 65–75 % rezerve srčnega utripa. Obstajajo posebni cilji Ameriškega kolidža za športno medicino, ki pri starejših odraslih priporočajo najmanj 150 minut zmerne aerobne dejavnosti. Poleg aerobne vadbe priporočajo tudi vedenjske terapije, vključno z transcendentalno meditacijo, jogo, ki imajo prav tako znan učinek na znižanje krvnega tlaka (Oliveros in sod., 2019, str. 102).

Prehranski pristop pri zaustavitvi hipertenzije je prehranjevalna dieta DASH (Dietary approaches to stop hypertension). Prvotno je bila razvita za blaženje visokega krvnega pritiska, čeprav blagodejno vpliva na dejavnike tveganja za bolezni srca in ožilja (Oliveros in sod., 2019, str. 102). Dieta DASH je dieta z nizkim glikemičnim indeksom, bogata z minerali, kot so kalcij, magnezij in kalij. Zagovarja uživanje sadja, zelenjave, celih zrn, omega-3 maščobnih kislin in mlečnih izdelkov z nizko vsebnostjo maščob ter nizko vsebnostjo ogljikovih hidratov. Poleg nizkega vnosa natrija, uživanja vlaknin in lanenih semen spodbuja zmeren vnos beljakovin ter omejuje vnos rdečega in predelanega mesa, sladke pijače, sladic ter sladkarij (Bahrami in sod., 2022, str. 141).

spodbujati je treba zdrav življenjski slog kot preventivo. Trenutna priporočila zagovarjajo redno telesno aktivnost, nadzor telesne teže, opustitev kajenja, zmanjšanje stresa ter izogibanje čezmernemu uživanju alkohola (Oliveros in sod., 2019, str. 102).

2.3 Vloga medicinske sestre

Vloga medicinske sestre pri izboljšanju nadzora nad hipertenzijo se je v zadnjih 50 letih razširila ter dopolnjevala vlogo zdravnika. Sodelovanje medicinskih sester se je začelo z merjenjem in spremljanjem krvnega tlaka, izobraževanjem pacientov ter se razširilo in postalo eno najbolj učinkovitih strategij za izboljšanje nadzora krvnega tlaka. Današnja vloga medicinskih sester pri obvladovanju hipertenzije vključuje vse vidike oskrbe, vključno z odkrivanjem, spremljanjem, izobraževanjem, svetovanjem ter pridobivanje veščin. Pomembno pa je tudi merjenje uspešnosti in izboljšanja kakovosti. Ključnega pomena je timsko zdravljenje hipertenzije, ki vključuje pacienta, medicinsko sestro, zdravnika, dietetika in socialnega delavca. Poleg svojih kliničnih vlog, medicinske sestre vodijo klinične in skupinske raziskave za izboljšanje vrzeli v kakovosti hipertenzije in etične razlike s celostnim preučevanjem družbenih, kulturnih, ekonomskih in vedenjskih determinant rezultatov hipertenzije in oblikovanja kulturno občutljivih intervencij. Splošni pristopi narekujejo, da se prepozna znanje, stališča, prepričanja in izkušnje, pouči paciente o zdravljenju, spodbuja socialno podporo ter sodeluje z ostalimi strokovnjaki. Končni cilj je, da ima pacient potrebne veščine in vire, vključno z znanjem. Izobraževanje bolnikov je sredstvo za doseganje cilja (Himmelfarb in sod., 2016, str. 245).

3 Metode

Uporabili smo deskriptivno metodo dela, izvedli sistematični pregled strokovne in znanstvene literature ter analizirali pridobljene vire.

3.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je preučiti dejavnike tveganja za visok krvni pritisk, ugotoviti nefarmakološke ukrepe za zmanjševanje visokega krvnega pritiska ter vlogo medicinske sestre pri obravnavi pacienta z visokim krvnim pritiskom.

Cilja:

- preučiti dejavnike tveganja za visok krvni pritisk,
- ugotoviti ukrepe za zmanjševanje visokega krvnega pritiska.

3.2 Raziskovalna vprašanja

Zastavili smo si naslednji raziskovalni vprašanji:

- RV1 Kateri so najpogostejši dejavniki tveganja za visok krvni tlak?
- RV2 Kateri so ukrepi za znižanje krvnega tlaka?

3.3 Metode pregleda literature

Izvedli smo sistematični pregled literature v obdobju od leta 2016 do 2023. Pregledali smo relevantne članke, do katerih smo dostopali preko specializiranih zbirk podatkov CINAHL, PubMed in Google Scholar. Relevantne članke smo iskali preko naslednjih ključnih besed: hypertension, hypertension and lifestyle, hypertension and obesity, hypertension and stress, hypertension and smoking. Pri pregledu literature smo upoštevali vključitvene in izključitvene kriterije, ki so prikazani v tabeli 1. Za prikaz poteka sistematičnega pregleda literature smo uporabili diagram PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Anylyses).

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

Vključitveni kriteriji	*Izključitveni kriteriji*
besedilo v angleškem jeziku	drugi jeziki
dostopnost celotnega besedila	dostopnost le povzetek
tematska ustreznost glede na področje proučevanja	ne proučuje tematskega področja
izvirni in pregledni znanstveni članek, strokovni članek	poljudni prispevek, kratko poročilo, opis primera
recenzirano besedilo	nerecenzirano besedilo
objava v letih 2016-2023	objava pred letom 2016

Vir: Lastni vir, 2023.

3.4 Strategija pregleda zadetkov

Tabela 2: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	*Ključne besede*	*Število zadetkov*	*Izbrani zadetki za pogled v polnem besedilu*
PubMed	hypertension, hypertension and lifestyle, hypertension and obesity, hypertension and stress, hypertension and smoking	15.000, 6.618, 8.391, 8.553, 1.691	2, 0, 2, 0, 1
CINAHL	hypertension, hypertension and lifestyle, hypertension and obesity, hypertension and stress, hypertension and smoking	48.000, 296, 2.452, 235, 1.525	1, 1, 0, 0, 0
Google Scholar	hypertension, hypertension and lifestyle, hypertension and obesity, hypertension and stress, hypertension and smoking	6.960, 2.180, 177, 225, 132	1, 0, 0, 1, 1

Vir: Lastni vir, 2023.

3.5 Opis obdelave podatkov pregleda literature

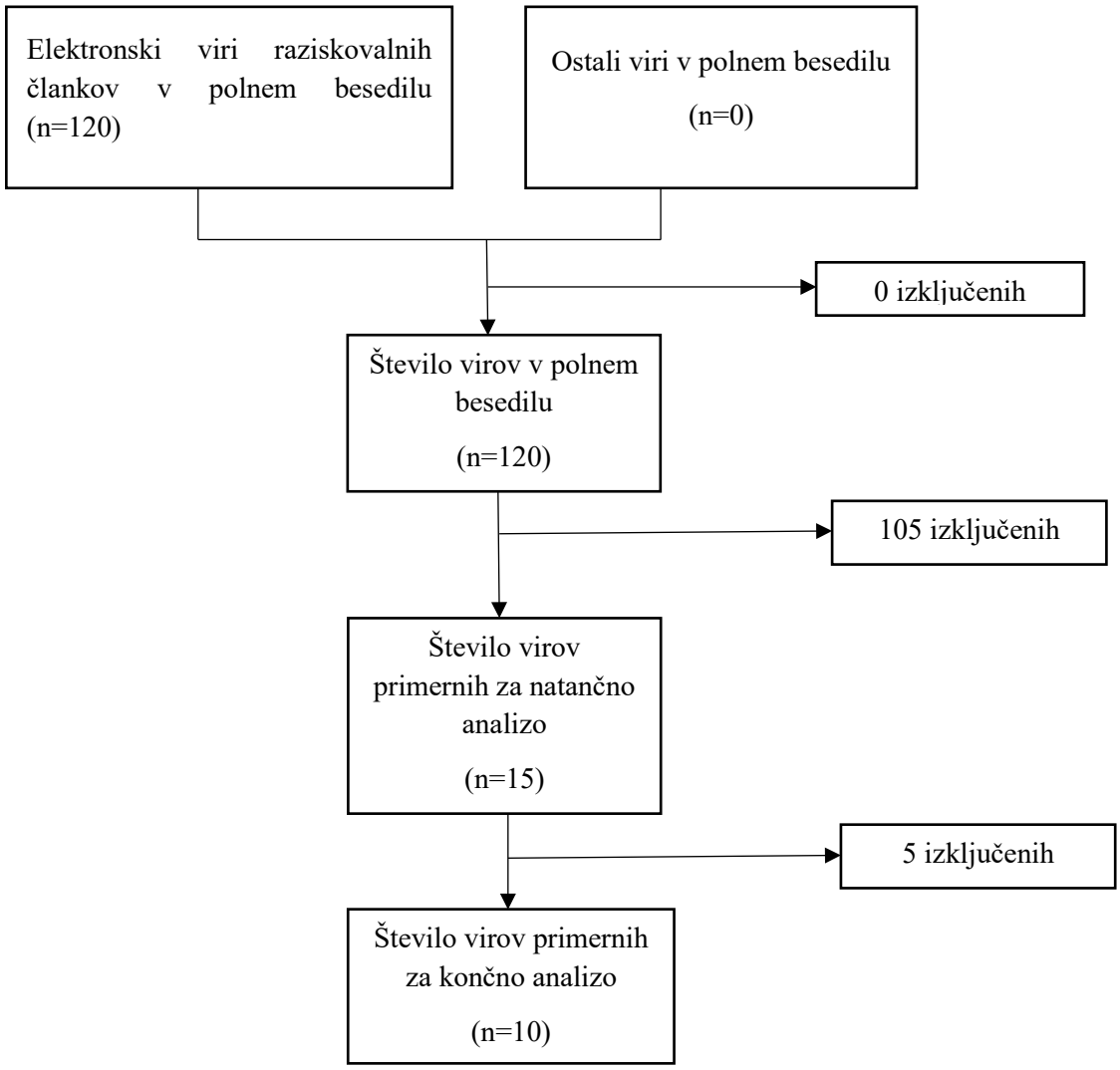
Za pregled literature smo uporabili izbor pet ključnih besed v angleškem jeziku. V vseh podatkovnih bazah smo uporabili enak vrstni red ključnih besed, upoštevali starost literature zadnjih šestih let ter iskali literaturo, ki je dostopna samo v celoti. Skupno število najdenih zadetkov je bilo 112.435. S pregledom zadetkov smo za končno analizo in sintezo izbrali 10 člankov.

4 Rezultati

4.1 PRIZMA diagram

S PRIZMA diagramom je prikazana pot, po kateri smo prišli do števila člankov, ki smo jih uporabili. Z izključevanjem posameznih enot smo prišli do končnega števila člankov, ki je 120. Vseh 120 člankov smo nato pregledali in ključne ugotovitve analiziranih virov predstavili v Tabeli 3.

Shema 1: Prizma - diagram poteka raziskave skozi faze pregleda literature



Vir: Lastni vir, 2023.

4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela prikazuje rezultate raziskave, ki so bili uporabljeni v naši raziskavi.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	*Leto objave*	*Raziskovalna metodologija*	*Vzorec*	*Ključna spoznanja*
Bruno in sod.	2018	Sistematični pregled literature (eksperimental-ne in kohortne študije)	Uporabljenih 136 enot literature. Najdene v podatkovnih bazah PubMed in Scopus.	Hipertenzija je bila priznana kot glavni dejavnik tveganja za razvoj številnih bolezni srca in ožilja. Obstajajo jasni dokazi, da lahko življenjske navade vplivajo na vrednost krvnega tlaka. Spremembe življenjskega sloga zagotavljajo koristne učinke pri bolnikih s hipertenzijo, saj zmanjšajo tveganje za srčno-žilne bolezni.
Calas in sod.	2022	Kvantitativna raziskava	Leta 2019 je bila izvedena presečna študija Unono Wa Maore. Zajeta je bila odrasla populacija starih 18-69 let. (n=2620)	Razširjenost hipertenzije je visoka, saj je dejavnik tveganja, kot je debelost, pogosto prisotna. Ozaveščanje, zdravljenje in nadzor so nezadostni. Spodbujati je treba primarne preventivne ukrepe, kot so dostop do zdrave hrane, presejalni testi in zdravljenje hipertenzije z osredotočenjem na najbolj prizadeto populacijo.
Henry in sod.	2022	Kvalitativna raziskava - presečna raziskava	Analiza podatkov bolnikov, ki so imeli med letoma 2002 in 2016 diagnozo hipertenzije in sladkorne bolezni. Raziskava je bila izvedena v Angliji v obdobju med leti 2003 in 2017, zajemala pa je tudi podatke, ki so jih zabeležili splošni zdravniki iz baze podatkov QResearch (2002-2016).	Kljub kliničnim smernicam, ki priporočajo nasvete o življenjskem slogu in dokazom, ki kažejo na korist spremembe življenjskega sloga za zdravljenje sladkorne bolezni ali hipertenzije. Podatki kažejo, da le manjšina bolnikov s hipertenzijo ali sladkorno boleznijo v Angliji prejema nasvete o življenjskem slogu, medtem ko jih večji delež prejema zdravila.
Shimbo	2016	Sistematičen pregled literature, metaanaliza	Iskanje člankov v podatkovnih bazah. Uporabljenih je 24 enot literature.	Rezultati študije so pokazali, ali imajo nefarmakološki pristopi k hipertenziji pomembne klinične učinke na krvni tlak in pomagajo prepoznati poti, preko katerih

				lahko ti pristopi pozitivno vplivajo na pojav in napredovanje hipertenzije. Ugotovili so, da je znižanje krvnega tlaka z antihipertenzivnimi zdravili temelj zdravljenja hipertenzije. Izboljšanje prehrane in sprememba življenjskega sloga pa je prav tako bistvena sestavina obvladovanja hipertenzije.
Shu-Zhong in sod.	2016	Sistematičen pregled literature	Iskanje člankov po podatkovnih bazah PubMed in Google Scholar. Uporabljenih 65 enot literature.	V članku so ugotovili povezavo med debelostjo ter srčno-žilnimi boleznimi, zlasti biološke mehanizme, ki povezujejo debelost in hipertenzijo.
Zhao in sod.	2020	Longitudinalna študija	Kitajska raziskava o zdravju in prehrani. Študija je z anketnim vprašalnikom raziskala devet provinc. Med letom 1989 in 2015 je bilo opravljenih 10 krogov raziskav. V raziskavo je bilo vključenih 12.577 odraslih. Analizirali so podatke CHNS (China health and nutrition survey) iz leta 1991 do 2011.	Rezultati študije kažejo, da je pitje alkohola še vedno pomemben dejavnik tveganja za hipertenzijo, zlasti pri moški populaciji. Prehranske smernice za prebivalce Kitajske, objavljene leta 2016, jasno navajajo pomen zmernega uživanja alkohola, pri čemer dnevni vnos ne sme preseči 25 g za moške in 15 g za ženske.
Yaribeygi in sod.	2017	Sistematičen pregled literature	Iskanje člankov po podatkovnih bazah CINAHL, Google Scholar ter PubMed.	Stres lahko povzroči tako koristne kot škodljive učinke. Blagodejni učinek stresa ohranja homeostazo vrst, kar vodi do nadaljnjega preživetja. Vendar pa je v mnogih primerih škodljivo. Številne motnje izvirajo zaradi stresa, še posebej če je stres hud in kroničen. Iz medicinskega vidika je pomembno, da se bolnika ustrezno zdravi z uporabo zdravil ter s spremembo življenjskega sloga.

Samadian in sod.	2016	Sistematičen pregled literature	Iskanje člankov po podatkovni bazi Medline. Uporabili so 21 enot literature. Pregled dokazov, referenc in priporočil.	Hipertenzija je največji dejavnik tveganja za srčno-žilne bolezni in umrljivost. Pojavnost hipertenzije narašča v večini držav. Odločilno vlogo pri tem ima nezdrav življenjski slog. Po podatkih je večina hipertenzije še vedno neodkrite ali nezdravljene, kar pušča še veliko prostora za izboljšavo tako nefarmakološkega kot farmakološkega zdravljenja.
He in sod.	2020	Sistematičen pregled literature (randomizirana študija)	Iskanje člankov po podatkovnih bazah. Uporabili so 177 enot literature.	Zmanjšanje vnosa soli je ključnega pomena, saj je izvedljiva, učinkovita in cenovno dostopna strategija za preprečevanje srčno-žilnih bolezni, smrti ter invalidnosti po vsem svetu. Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije bi z zmanjšanjem soli preprečili 1,65 milijona srčno-žilnih bolezni in s tem povezane smrti. Prav tako pa bi s tem prihranili stroške v povezavi s posamezniki, družinami ter zdravstvenimi storitvami.
Kappes in sod.	2023	Sistematičen pregled literature (randomizirane in kvazieksperi-mentalne študije)	Iskanje člankov po podatkovnih bazah PubMed, Scopus, Cochrane Library, Web of Science, CINAHL in ProQuest.	Intervencije na daljavo (telezdravstvene naprave, video svetovanje na daljavo, klici in opozorila po e-pošti) pod vodstvom medicinskih sester pozitivno vplivajo na znižanje krvnega tlaka pri pacientih s hipertenzijo.

Vir: Lastni vir, 2023.

5 Razprava

S pregledom literature smo želeli poglobiti znanje o visokem krvnem pritisku, o dejavnikih tveganja ter ukrepih za zmanjševanje povišanega krvnega tlaka. Pri prvem raziskovalnem vprašanju, ki se glasi »Kateri so najpogostejši dejavniki tveganja za visok krvni pritisk«, smo ugotovili, da izstopajo predvsem debelost, stres, telesna neaktivnost, alkohol, prevelik vnos soli ter kajenje. (Bruno in sod., 2018, str. 2) navajajo in dokazujejo pozitivno povezanost vpliva življenjskih navad na vrednost krvnega tlaka.

Dandanes smo ljudje podvrženi hitremu načinu življenja, ki spodbuja uživanje mastne in hitro pripravljene hrane, sedeč stil življenja ter telesno neaktivnost. Vse naštete komponente povzročajo slabšo fizično pripravljenost posameznikov in posledično debelost, ki je eden izmed glavnih dejavnikov tveganja za visok krvni pritisk.

V Sloveniji je na splošno pitje alkohola zelo razširjeno, še posebej pri moški populaciji. Menimo, da bi bilo potrebno izvesti več akcij in promocij za zmanjšanje pitja alkohola. K temu bi lahko veliko prispevala sama lokalna skupnost kot tudi razne zdravstveno-vzgojne delavnice na primarni ravni.

Kajenje je prav tako kot alkohol nezdrava razvada. Tako aktivno kot pasivno kajenje škodujeta zdravju in vplivata na pojav visokega krvnega tlaka. (Gallucci in sod., 2020, str. 2868) navajajo, da je kajenje vzrok za 10 % vseh srčno-žilnih bolezni. Kajenje tobaka povzroči 6 milijonov smrti na leto po vsem svetu. V ZDA je skoraj 500 000 smrti mogoče pripisati kajenju in približno 10 % teh smrti je posledica izpostavljenosti pasivnemu kajenju.

Yaribeygi in sod. (2017, str. 1063) navajajo, da stres povzroči tako koristne kot škodljive učinke. Blagodejni učinek stresa ohranja homeostazo vrst, kar vodi do nadaljnjega preživetja. Vendar pa je v mnogih primerih škodljivo. Številne motnje izvirajo zaradi stresa, še posebej če je stres hud in kroničen. Iz medicinskega vidika je pomembno, da se bolnika ustrezno zdravi z uporabo zdravil ter primarno s spremembo življenjskega sloga.

Kappes in sod. (2023, str. 12) ugotavljajo, da so se zdravstveni delavci morali v času covid-19 prilagoditi na način, da so se zaščitili pred okužbo ter še vedno lahko pomagali in bili v stiku s pacienti. Tako so pacientom, ki so se zdravili za visok pritisk, izvajali intervencije na daljavo. Pod vodstvom medicinskih sester so pacientom omogočili svetovanje na daljavo, pošiljali so jim klice in opozorila po e-pošti ter tako pripomogli k zmanjšanju njihovega krvnega pritiska.

S tem ko bi ljudi seznanili in jih izobrazili s telemedicino, bi jim bilo omogočeno boljše sodelovanje z zdravstvenimi delavci. Izobraževanje in svetovanje se ne sme izvajati le v kritičnih družbenih situacijah, temveč dnevno in redno. Menimo, da se bo v prihodnosti pristop do pacientov le še stopnjeval in s tem pripomogel k zdravljenju ne samo visokega krvnega pritiska, temveč tudi ostalih bolezni.

Na drugo raziskovalno vprašanje, ki se glasi »Kateri so ukrepi za znižanje krvnega tlaka?« smo upoštevali predvsem nefarmakološki vidik. Sprememba življenjskega sloga je poleg zdravljenja z zdravili ključna za obvladovanje hipertenzije. Ključnega pomena za zdravljenje hipertenzije pa je tudi timsko delo, ki vključuje pacienta, medicinsko sestro, zdravnika, dietetika ter socialnega delavca. Opustitev kajenja, redna telesna aktivnost, zdrava prehrana ter izguba odvečnih kilogramov so ene izmed ključnih komponent za zniževanje krvnega tlaka.

Velik napredek pri izvajanju preventive imajo tudi referenčne medicinske sestre, ki morajo že tako imeti visoko stopnjo znanja, da lahko paciente učijo ter jih motivirajo. S tem bi se pacienti bolj zavedali zdravega življenjskega sloga in s tem povezave z visokim krvnim pritiskom in drugimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi.

S pregledom literature smo dobili zadovoljive rezultate, ki kažejo na povezavo življenjskega sloga ter visokega krvnega pritiska. Menimo, da bi morali v prihodnosti dati večji poudarek na preventivne programe, ki bi opolnomočili ljudi ter jih izobraževali. Ključnega pomena imajo razne delavnice, kot npr. delavnice soočanja s stresom, delavnice zdrave prehrane in zdravih življenjskih navad ter skupinske telesne vadbe, ki ne bi omogočale le gibanja, temveč tudi druženje in navezovanje stikov. Za spremembo življenjskega sloga so ključni individualni koraki – da se posameznik osredotoči na sedanjost in uživa v malenkostih, se izogiba hitremu tempu življenja in spremembe izvaja postopoma. Posledično se lahko izboljšajo tudi prehranjevalne in spalne navade, življenjski slog pa pridobi nov smisel.

LITERATURA

1. Bahrami, A., Zarban, A., Dehghani, H. in sod. (2022). The relationship between adherence to a dietary approach to stop hypertension (DASH) diet with oxidative stress and antioxidant capacity in young women. Turk J Endocrinol Metab, 26, št. 3, str. 141–147. doi:10.5152/tjem.2022.22047
2. Bruno, C., Amaradio, M. D., Pricoco, G. in sod. (2018). Lifestyle and hypertension: An evidence – based review. Journal of hypertension and management, 4, št. 1, str. 1–10. doi.org/10.23937/2474-3690/1510030.
3. Calas, L., Subiros, M., Ruello, M. in sod. (2022). Hypertension prevalence, awareness, treatment and control in 2019 in the adult population of Mayotte. European Journal of Public Health, 32, št. 3, str. 408–414. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac015
4. Gallucci, G., Tartarone, A., Lerose, R. in sod. (2020). Cardiovascular riskof smoking and benefits of smoking cessation. Journal of Thoracic Disease, 12, št. 7, str. 3866–3876. doi: 10.21037/jtd.2020.02.47
5. He, F. J., Tan, M., Ma, Y. in sod. (2020). Salt reduction to prevent hypertension and cardiovascular disease. Journal of american college of cardioology, 75, št. 6, str. 632–647. doi: 10.1016/j.jacc.2019.11.055
6. Henry, J. A., Jebb, A. S., Aveyard, P. in sod. (2022). Lifestyle advice for hypertension or diabetes: trend analysis from 2002 to 2017 in England. British Journal of general practice, 72, št. 717, str. 269–275. https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0493.
7. Himmelfarb, C. R. D., Commodore-Mensah, Y. in Hill, M. N. (2016). Expanding the role of nurse to improve hypertension care and control globally. Annals of global health, 82, št. 2, str. 243–253 http://doi.org/10.1016/j.aogh.2016.02.003.
8. Kappes, M., Espinoza, P., Jara, V. in sod. (2023). Nurse-led telehealth intervention effectiveness on reducing hypertension: a systematic review. BMC Nursing, št. 22, str. 1–13. doi:10.1186/s12912-022-01170-z
9. Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S. in sod. (2019). Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. Clin Cardiol, 43, št. 2, str. 99–107. https://doi.org/10.1002/clc.23303.
10. Samadian, F., Dalili, N. in Jamalian, A. (2016). Lifestyle modifications to prevent and control hypertension. Iranian Journal of kidney diseases, 10, št. 5, str. 237–263.
11. Shimbo, D. (2016). Dietary and lifestyle factors in hypertension. Journal of human hypertension, 30, str. 571–572. https://doi.org/10.1038/jhh.2016.57
12. Shu-Zhong, J., Wen, L., Xue-Fend, Z. in sod. (2016). Obesity and hypertension. Experimental and therapeutic medicine, 12, št. 4, str. 2395–2399. https://doi.org/10.3892/etm.2016.3667
13. Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H. in sod. (2017). The impact of stress on body function: a review. EXCLI Journal, št.16, str. 1057–1072. DOI: 10.17179/excli2017-480
14. Zhao, F., Liu, Q., Li, Y. in sod. (2020). Association between alcohol consumption and hypertension in Chinese adults: Findings from the CHNS. Alcohol, 83, str. 83–88. https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2019.09.004.

Karmen Zorko
Kmečka zadruga Sevnica

Turistični boni in trženje storitev v času epidemije covid-19

UDK 338.48:616.98:578.834

KLJUČNE BESEDE: trženje, turizem, turistični boni, epidemija, covid-19

POVZETEK – V letu 2020 se je tako Slovenija kakor tudi ves svet znašla najprej v hudi zdravstveni stiski, malo z zamikom pa tudi v hudi gospodarski krizi. Vse sile v državi so bile usmerjene v zaščito zdravja ljudi in omejevanje prenosa virusa SARS-CoV-2 (v nadaljevanju: covid-19). V Sloveniji so bile za zajezitev epidemije covida-19 sprejete drastične omejitve, kar je vključevalo zapiranje celotne države. Znotraj države so se zapirali lokali, restavracije, trgovine, ki nimajo blaga potrebnega za preživetje ljudi in živali. Ustavilo se je tudi družbeno življenje, turizem je bil popolnoma omejen, zaprte so bile turistične destinacije, kar pa je močno vplivalo na sam turizem v Sloveniji. Da bi omilili nastalo situacijo, se je naša država odločila, da državljanom Slovenije podari turistične bone, ki jih posamezniki unovčijo na turističnih destinacijah v Sloveniji. S tem je država spodbudila državljane, da dopustujejo v domačem okolju in s tem pripomogla, da se turizem v Sloveniji postavi na noge in ponovno na polno zaživi. V prispevku smo preučili kako so turistični boni vplivali na aktivnost turizma v Sloveniji, kje je bilo porabljenih največ bonov, kakšna je bila njihova vrednost, kakšne destinacije in nastanitve Slovenci najraje izberejo. Skozi analizo podatkov smo ugotovili, da so turistični boni pozitivno vplivali na oživitev turizma v Sloveniji.

UDC 338.48:616.98:578.834

KEYWORDS: marketing, tourism, tourist vouchers, epidemic, Covid-19

ABSTRACT – In 2020, both Slovenia and the whole world were first in a severe health crisis and, with some delay, also in a severe economic crisis. All forces in the country were focused on protecting people's health and limiting the transmission of the SARS-CoV-2 virus, hereafter referred to as Covid-19. In Slovenia, drastic measures were taken to contain the Covid-19 epidemic, which included closing down the entire country. Within the country, bars, restaurants, and shops that did not carry goods necessary for the survival of humans and animals were closed. Social life also came to a standstill, tourism was completely restricted, tourist destinations were closed, which had a strong impact on tourism in Slovenia itself. To alleviate the situation, our country decided to issue travel vouchers to Slovenian citizens, which they could redeem at tourist destinations in Slovenia. By doing so, the state encouraged citizens to vacation in their homeland, thus helping Slovenia's tourism to get back on its feet and revive. In the paper, we examined how tourist vouchers influenced tourism activity in Slovenia, where most vouchers were used, what their value was and which destinations and accommodations Slovenians preferred. The data analysis showed that tourist vouchers have a positive impact on the revival of tourism in Slovenia.

1 Uvod

Turistična dejavnost sodi med storitve v turizmu, zato smo se odločili za raziskovalno nalogo na področju trženja storitev v času epidemije covida-19. To področje je bilo leta 2020 in 2021 eno najbolj omenjanih in za raziskovanje zanimivih tem. S pričetkom epidemije covida-19 v letu 2019 so nekatere države začele omejevati prehajanje ljudi na državnih mejah in med njimi je bila tudi Slovenija. Zaradi

ogroženosti zdravstvenega stanja ljudi zaradi epidemije je bilo tudi v Sloveniji prepovedano potovanje med regijami, zaprte so bile vse ne živilske trgovine, izjema so bile le kmetijske trgovine. Nekatera podjetja so ustavila svoje delovanje, svoja vrata pa so morali za nekaj časa zapreti tudi v gostinstvu in turizmu. Prepoved delovanja v gostinski in turistični dejavnosti je zelo vplivala na življenje ljudi, predvsem tistih, katerim so te panoge predstavljale edini vir zaslužka. Da bi omilili škodo, ki je nastala v turizmu, se je vlada Republike Slovenije odločila, da kot protikoronski ukrep podeli vsem državljanom Slovenije turistične bone.

Polnoletne osebe in osebe, ki so v letu 2020 dopolnile 18 let, so prejele znesek v vrednosti 200 eur, vse mladoletne osebe pa so prejele turistični bon v vrednosti 50 eur. Turistični boni podeljeni v letu 2020 so bili namenjeni izključno odpravi posledic epidemije covida-19 v turizmu za izboljšanje gospodarskega položaja izključno v turizmu. Kasneje v letu 2021 so bili podeljeni dodatni boni imenovani »BON21«, ki so imeli širši namen uporabe, saj so bili namenjeni odpravi posledic epidemije v gostinstvu, turizmu, športu in kulturi za izboljšanje gospodarskega položaja z vidika spodbujanja potrošnje v gostinstvu, turizmu, športu in kulturi. Vrednost bona 21 za vse polnoletne osebe v letu 2021 je bila 100 eur, za vse mladoletne osebe pa 50 eur. Država je ponudila tudi možnost prenosa bona na drugo osebo, ki je upravičena do bona med sorodniki v ravni vrsti do drugega kolena, med zakonci, zunajzakonskimi partnerji, partnerji v sklenjeni ali nesklenjeni partnerski zvezi ter med otroki in njihovimi zakonitimi zastopniki, če to niso njihovi starši.

V raziskovalni nalogi bomo ugotavljali delež porabljenih turističnih bonov, v katerih občinah jih je bilo porabljenih največ, kolikšna je bila povprečna vrednost porabljenega bona, koliko bonov je bilo prenesenih in katera starostna skupina jih je prenesla največ.

2 Trženje storitev in covid-19

2.1 Trženje

Trženje lahko opredelimo kot zadovoljevanje želja in potreb, ki prinaša ponudniku dobiček. Pri procesu menjave med potrebami in željami porabnikov in ponudniki, ki so na trgu gre za obojestransko korist. Glavni cilj trženja je prodaja na trgu, ki je konkurenčen (Konečnik Ruzzier, 2011, str. 2–9).

Trženje se je razvilo zaradi sprememb trga (pro)izvajalcev v trg odjemalcev. Glavno vlogo na trgu izvajalcev ima ponudnik, ki lahko samosvoje odločitve na trgu uveljavlja le na monopolnem trgu, oziroma dokler ni povpraševanje večje od ponudbe. Ko ponudba preraste povpraševanje, postane trg (pro)izvajalcev trg odjemalcev. Takrat je treba povpraševanju posvečati pozornost, saj ima glavno vlogo kupec (Kajzer, 2008, str. 40–41; Stanciulescu in State, 2008, str. 89–118).

Aktivnost, ki jo izvaja ponudnik imenujemo storitev. Ta daje odjemalcu korist, ki je vezana na samega odjemalca ali spremenjeno delovanje snovnega izdelka. Če želimo biti uspešni pri trženju storitev v konkurenčnem okolju je ključnega pomena, da podjetje nastopi inovativno (Pompe, 2011, str. 48–49; Gomzi Praprotnik, 2016, str. 251–258).

Tržimo lahko izdelke in storitve. V nadaljevanju se bomo podrobneje posvetili trženju storitev na področju turizma.

2.2 Trženje storitev

Kot uporabniki storitev se s storitvami srečujemo vsakodnevno. Že zjutraj se srečamo z njimi, ko poslušamo novice na radiju, se vozimo z avtobusom, vzamemo kavo na poti v službo, uporabljamo bankomat, gledamo televizijo, brskamo po svetovnem spletu in podobno. Omenjene storitve so le delček

vseh, ki se jih poslužujemo v vsakdanjem življenju in si brez njih življenja ne znamo več predstavljati. Iz tega lahko sklepamo, da bo potreba po storitvah vedno prisotna in se bodo storitve vedno prodajale. Storitve opredeljujemo kot delo, ki je naročeno in se za nekoga opravi za plačilo. Izraz storitev izhaja iz latinskega izraza »servio« in pomeni delati za nekoga, nekomu služiti, skrbeti za nekoga, streči nekoga. Storitve lahko opredelimo kot procese, ki jih osebe izvajajo za druge osebe. Storitve so minljive, neoprijemljive in nevidne ter zahtevajo sprotno izdelavo in porabo (Kodrin, 2011, str. 5–7; Kajzer, 2008, str. 40–43).

Kodrin (2011, str. 19–25) opisuje nastanek nove storitve v osmih korakih:

1. korak: razvoj strategije za novo storitev.
2. korak: iskanje novih zamisli.
3. korak: ocenjevanje novih zamisli.
4. korak: razvoj in testiranje koncepta storitve.
5. korak: poslovna analiza – naredi se pregled prodaje, stroškov in projekcijo dobička, ki je namenjen novi storitvi.
6. korak: razvojne storitve – uresničevanje zamisli.
7. korak: testiranje nove storitve na trgu.
8. korak: uvedba nove storitve na trg.

Storitve najbolje opišemo kot izvajanje aktivnosti ponudnika, ki daje korist odjemalcu, ki se nanaša na delovanje odjemalca oziroma snovni izdelek. Gre za uporabo posebnih sposobnosti, ki so specifične, znanje in veščine skozi dejanja in za procese ter izvajanje storitev (Melink in Jančič, 2014, str. 16–20; Kajzer, 2008, str. 5–6). Storitve lahko opišemo tudi kot dejanja, ki jih opravi izvajalec v korist in na željo uporabnika. Te storitve so lahko povezane z uporabnikom (primer: pregled pri okulistu), ali pa se nanašajo na predmete–stvari, njihovo delovanje ali sestavo. Storitev si ne lastninimo. Pomembna značilnost storitev je njihova spremenljivost. Razlog za to so osebe, ki storitve izvajajo in osebe, ki jih koristijo. Pojavijo se razlike, ker je izvajanje samih storitev odvisno od kraja izvedbe, osebe, ki storitev izvaja, uporabnika te storitve in drugih uporabnikov dotične storitve, ki jo v istem času spremljajo (Kodrin, 2011, str. 6–7; Cugelj, 2018, str. 40–45).

Obstaja več vrst storitev. Kodrin (2011, str. 7–10) jih deli glede na namen zakaj jih uporabniki nabavijo, glede na poslovne cilje storitev, ki jih ponudnik ponuja, glede na vpetost samega uporabnika v storitveni proces, glede na prisotnost samega uporabnika pri storitvi, ali je storitev usmerjena na predmete ali na človeka ter glede na stopnjo standardizacije.

Pomen trženja je analiza, organizacija, načrtovanje in kontrola strank, ki jih ima podjetje, da zadovolji želje in potrebe določene skupine kupcev, ker s tem ustvarja dobiček. Na trgu v sedanjem času so podjetja usmerjena tržno v smislu organizacije, strukturiranja in upravljanja z enim samim namenom– ustvariti in zagotoviti vrednosti za izbrani trg. Preko trženja se podjetje fokusira na potrošnika (Juhart in Golob, 2011, str. 55–62; Vodopivec in Godnič, 2015, str. 130–142).

Konečnik Ruzzier (2011, str. 20–28) deli porabnike v dve skupini, na končne porabnike: kratica B2C (ang. business to customer) in medorganizacijske porabnike: kratica B2B (ang. business to business).

Med trženjske strategije sodi trženje storitev, ki je zelo široka kategorija. Osredotoča se na prodajo vsega kar niso fizični izdelki. Med njih sodijo pedikure, zdravstvena oskrba, frizerske storitve, izposoja avtomobilov, turistične storitve, gostinske storitve ... Podjetja, ki blago proizvajajo, imajo prednost pred tistimi podjetji, ki storitve tržijo, vzrok za to je lažje oblikovanje cen izdelkov. Proizvodom določimo ceno na podlagi stroškov izdelave, pakiranja in prevoza, na ceno storitev pa vpliva veliko več dejavnikov, kot so izkušnje, potrošniška pričakovanja, ponudba, povpraševanje, redkost specifičnega znanja (Kotnik in Hagsten, 2018, str. 103–128).

Veliko težje kot kakovost izdelka opredelimo kakovost storitve, zato je merjenje kakovosti storitve veliko bolj zahtevno. Storitve ocenjujemo predvsem po tem kako je bila sama storitev izvedena, po izvajalcu in po tem kje je bila storitev opravljena. Kakovost storitve je v veliki meri odvisna tudi od pričakovanja stranke, ki potem storitev oceni na podlagi izvedbe storitve, ne samo po končnem izgledu. Kakovost storitve je tisto merilo, ki je kupcu najbolj vidno. Če storitev zadovolji potrebe kupca, lahko govorimo o kakovostni storitvi, ki jo je zelo težko kvantitativno ovrednotiti, ker težko merimo in zaznavamo njeno kakovost. Ker sodi med trženje storitev tudi turizem, se bomo v nadaljevanju posvetili turističnim bonom med epidemijo in njihovim koriščenjem (Možina in sod., 2012, str. 192–193).

2.3 Turistični boni v Sloveniji v času epidemije covida-19

V Republiki Sloveniji je bil sprejet protikoronski ukrep, kjer so vsem državljanom Slovenije podeli turistične bone. Polnoletne osebe oz. osebe, ki so v letu 2020 dopolnile 18 let, so prejele znesek v vrednosti 200 eur, vse mladoletne osebe pa so prejele turistični bon v vrednosti 50 eur. Turistični boni podeljeni v letu 2020 so bili namenjeni izključno odpravi posledic epidemije v turizmu za izboljšanje gospodarskega položaja na področju potrošnje turizma. Kasneje v letu 2021 so bili podeljeni dodatni boni z imenom »BON21«, ki pa je imel širši namen uporabe, saj je bil namenjen odpravi posledic epidemije v gostinstvu, turizmu, športu in kulturi za izboljšanje gospodarskega položaja z vidika spodbujanja potrošnje v gostinstvu, turizmu, športu in kulturi. Vrednost bona21 za vse polnoletne osebe v letu 2021 je bila 100 eur, za vse mladoletne osebe v letu 2021 pa je vrednost bona znašala 50 eur. Država je ponudila tudi možnost prenosa bona na drugo osebo, ki je upravičena do bona med sorodniki v ravni vrsti do drugega kolena, zakonci, zunajzakonskimi partnerju, partnerji v sklenjeni ali nesklenjeni partnerski zvezi ter med otroci in njihovimi zakonitimi zastopniki, če to niso njihovi starši. Boni se ne prenašajo med brati, bratranci, strici, sosedi, sodelavci, prijatelji (https://www.fu.gov.si/drugo/posebna_podrocja/turisticni_bon_in_bon21/).

3 Metode

V empiričnem delu je predstavljena raziskava pridobljenih podatkov na spletni strani Finančne uprave Republike Slovenije in na podlagi pridobljenih podatkov preko odgovorjene elektronske pošte s strani Finančne uprave Republike Slovenije. V nadaljevanju naloge so navedeni tudi nameni in cilji raziskave, metoda dela, izračuni, ugotovitve ter pojasnila.

3.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskovalne naloge je bil analizirati koriščenje turističnih bonov med epidemijo covida-19. Ker so polnoletni in mladoletni državljani Slovenije prejeli različno vsoto denarja in ker je bilo med različnimi generacijami bone mogoče tudi prenašati, smo se odločili raziskati kje in v kakšni meri so bili boni porabljeni, koliko bonov je bilo porabljenih, v katerem delu Slovenije je bilo porabljenih največ bonov, katera starostna skupina jih je porabila največ, katera jih je največ prenesla ter katere nastanitve so bile najbolj zaželene.

3.2 Raziskovalna vprašanja

Glede na namen in cilje raziskave, smo si postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

RV 1: Kakšen delež turističnih bonov je bil porabljen na dan?

RV 2: Kakšna je bila povprečna vrednost porabljenega turističnega bona?

RV 3: Na katerem geografskem območju je bilo porabljenih največ bonov?

RV 4: V katerem tipu nastanitev je bilo porabljenih največ turističnih bonov?

RV 5: Katera starostna skupina je »podarila« največ bonov svojim sorodnikom?

3.3 Metode dela

Pri teoretičnem delu strokovnega članka smo upoštevali osnovne značilnosti znanstvene deskripcije, izhajali smo iz dejstev obstoječe strokovne literature in virov, v raziskovalnem delu pa smo upoštevali metodo primerjave in analize s kvantitativno tehniko. Uporabljali smo induktivna in deduktivno metodo, nekaj gradiva smo pridobili v knjižnici, nekaj podatkov pa smo pridobili na svetovnem spletu, na spletnih straneh, kjer so podatki prosto dostopni v elektronski obliki, ter preko elektronske pošte od Finančne uprave Republike Slovenije. Za obdelavo podatkov smo uporabili program Microsoft Excel.

4 Rezultati

V poglavju rezultati so predstavljeni ključni rezultati naše raziskave. Bistvene podatke smo pridobili na spletni strani Finančne uprave Republike Slovenije in preko elektronske pošte iz naslova bon.info@gov.si.

Dne 19. 6. 2020 je bilo število upravičenih ljudi do turističnega bona 2.047.261, vrednost turističnih bonov je na ta dan znašala 356.858.450 eur. Finančna uprava Republike Slovenije je izpostavila 10 najbolj priljubljenih občin, navedenih v tabeli 1 spodaj, kjer so bili porabljeni turistični boni v obdobju 19. 6. 2020 do 1. 7. 2021.

Tabela 1: 10 Najbolj obiskanih občin v obdobju 19. 6. 2020 do 1. 7. 2021

	Občina
1.	Piran
2.	Kranjska Gora
3.	Moravske Toplice
4.	Izola
5.	Brežice
6.	Bohinj
7.	Podčetrtek
8.	Bled
9.	Koper
10.	Ankaran

Vir: Finančni urad Republike Slovenije (elektronska pošta).

V obdobju od začetka porabe bonov (19. 6. 2020) do začetka junija 2021 imamo podatke o turističnih nastanitvah, kjer so bili turistični boni koriščeni. Podatki o tipu nastanitve, številu nastanitev oziroma številu nočitev in o vrednosti porabljenih turističnih bonov za posamezen tip nastanitve so predstavljeni v tabeli 2. Navedenih je 5 najbolj priljubljenih nastanitev.

Tabela 2: 5 najbolj priljubljenih tipov nastanitve, število nočitev in vrednost porabljenih turističnih bonov v obdobju od 19. 6. 2020 do začetka junija 2021

Tip nastanitve	*Število nočitev*	*Vrednost porabljenih turističnih bonov*
Hotel	455.660,00	68.264.509,76
Apartma	124.557,00	17.383.487,13
Apartmajsko naselje	79.019,00	10.716.102,05
Kamp	71.056,00	7.165.678,65
Soba, počitniško stanovanje ali počitniška hiša	43.147,00	5.895.189,54

Vir: Finančna uprava Republike Slovenije (elektronska pošta).

Podatki, prejeti od Finančnega urada Republike Slovenije kažejo, da je bila na dan 23. 8. 2020 skupna vrednost turističnih bonov 356.858.450 eur, unovčenih pa je bilo 69.792.643 eur, kar znaša 19,6% celotne vrednosti, na dan 1. 7. 2021 pa je bilo unovčenih 1.014.856 bonov v vrednosti 144.298.674,24 eur (40 % vrednosti vseh potencialnih turističnih bonov), kar nam poda odgovor na raziskovalno vprašanje 1.

Povprečna vrednost unovčenih bonov v enem dnevu je znašala 1.057.464 eur, 2.179.338 eur pa je bila največja skupna vrednost unovčenih bonov v enem dnevu.

V celoti ali delno je turistične bone unovčilo 511.554 oseb, kar znaša 25 % vseh upravičencev. V več delih je bone porabilo 79.340 oseb. Povprečna vrednost unovčenega bona je znašala 136,43 eur, s čimer smo si odgovorili na raziskovalno vprašanje 2. Povprečna starost oseb, ki so unovčile turistične bone je bila 38,4 leta.

Turistične bone je preneslo 55.754 oseb, njihova povprečna starost je bila 64,3 leta, s čimer smo si odgovorili na raziskovalno vprašanje 5 (https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/FURS/Novice-2020/ Podrobnejsi-statistični podatki-in-stanje-na-podrocju-turisticnih-bonov-na-dan-23-v2.-8.-2020 .pdf).

Glede na vrednost turističnih bonov je bilo na dan 20. 8. 2020 največ turističnih bonov porabljenih v obalno-kraški regiji, sledile so ji gorenjska, savinjska, pomurska, posavska regija in ostale. Največ bonov je bilo porabljenih v obalno-kraški regiji, kar nam odgovori na raziskovalno vprašanje 3. Največ bonov je bilo porabljenih v občini Piran (96.816 bonov, 13.329.135 eur), sledila je Kranjska Gora (36.451 bonov, 4.875.543 eur), Bohinj (30.951 bonov, 3.970.772 eur), Izola (25.143 bonov, 3.853.337 eur) in Brežice (26.810 bonov, 3.732.707 eur) (https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/FURS/ Novice-2020/Podrobnejsi-statisticni-podat ki-in-stanje-na-podrocju-turisticnih-bonov-na-dan-23-v2.-8.-2020.pdf).

Glede na tip turistične namestitve, je bilo na dan 20. 8. 2020 v hotelih izkoriščenih 204.010 bonov v vrednosti 31.055.187 eur, kar nam odgovori na raziskovalno vprašanje 4. Največ jih je bilo porabljenih v hotelih Historin, Sotelia, Terme, Delfin, Toplice in Čatež.

V apartmajih je bilo porabljenih 55.186 bonov v vrednosti 7.793.099 eur. Največ v apartmajih Salinera, Terme Lendava, Apartmaji Adrija, Apartmaji Triglav, Vip Residence in Apart hotel.

V apartmajskih naseljih je bilo porabljenih 48.457 turističnih bonov v vrednosti 6.699.489 eur. Največ v apartmajskih naseljih Terme Snovik, Terme Čatež, Vas Lipa, Residence, Marina, Vile Terme, Aparthotel Rosa.

V kampih je bilo do 20. 8. 2020 porabljenih 42.939 turističnih bonov v vrednosti 4.408.774 eur. Največ v kampih Kamp Adria Ankaran, Kamp Lucija, Kamp Menina d.o.o., Kamp Natura, Kamp Terme Čatež, Campig Šobec (https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/FURS/Novice-2020/Podrobnejsi-statisticni-podatki-in-stanje-na-podrocju-turisticnih-bonov-na-dan-23-v2.-8.-2020.pdf).

5 Razprava

Obdobje epidemije covid-19 je dodobra zaznamovalo storitve v turizmu, saj se je življenje v turizmu popolnoma ustavilo. Država je sprejela zelo učinkovit ukrep, ko so državljanom razdelili turistične bone, saj smo skozi analizo podatkov ugotovili, da so ti boni uspešno vplivali na oživitev turizma v Sloveniji, saj so jih ljudje aktivno koristili.

Raziskava je pokazala, da je bilo v obdobju med 19. 6. 2020 in 1. 7. 2021 porabljenih 1.014.856 (49,6 %) turističnih bonov v vrednosti 144.298.674,24 eur, kar predstavlja 40,4 % zneska, ki ga predstavljajo vsi izdani turistični boni. Popolnega odgovora na naše zanimanje o starostni skupini, ki naj bi porabila največ turističnih bonov nismo dobili, smo pa pridobili podatek, da je povprečna starost upravičencev, ki so bone koristili 38,4 leta. Glede na ta podatek lahko sklepamo, da so osebe, ki so porabile največ turističnih bonov v starostni skupini 20 do 60 let. Povprečna vrednost porabljenega turističnega bona je bila 136,43 eur. Na dan 1. 7. 2021 je bila najbolj obiskana občina Piran, sledila ji je občina Kranjska Gora, na tretjem mestu je bila občina Moravske Toplice, na dan 20. 8. 2020 je prvo mesto je zasedla občina Piran, drugo Kranjska Gora, tretja najbolj obiskana občina pa je bila Bohinj. Za to obdobje imamo tudi podatke. Do 20. 8. 2020 je bilo v Piranu porabljenih 96.816 bonov v vrednosti 13.329.135 eur, v Kranjski Gori je bilo porabljenih 36.451 bonov v vrednosti 4.875.543 eur, v Bohinju pa je bilo porabljenih 30.951 bonov v vrednosti 3.970.772 eur.

Glede na tip nastanitve je bilo do začetka junija 2021 največ bonov uporabljenih v hotelih. V omenjenem obdobju je bilo največje število nočitev 455.660, vrednost porabljenih turističnih bonov pa je bila 68.264.509,76 eur. Iz pridobljenih podatkov smo ugotovili, da je bila povprečna starost osebe, ki je turistični bon prenesla 64, 3 leta, s čimer smo potrdili, da je največ turističnih bonov podarila starostna skupina starejših od 61 let. V prihodnosti bi lahko raziskali tudi, koliko turističnih bonov je bilo porabljenih skupaj, vendar bi potrebovali novejše podatke Finančne uprave Republike Slovenije, ki pa jih nismo uspeli pridobiti (https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/FURS/Novice-2020/Podrobnejsi-statisticni podatki-in-stanje-na-podrocju-turisticnih-bonov-na-dan-23-v2.-8.-2020.pdf).

LITERATURA

1. Cugelj, R. (2018). Tržne možnosti in priložnosti slovenskega zdravstva. Zdravstveni Razvojni Forum [Elektronski Vir] : Gradivo, 40–45.
2. Finančna uprava Republike Slovenije. Elektronska pošta: bon.info@gov.si, (poslano 02. 07. 2021)
3. Finančni uprava Republike Slovenije. Dostopno na: https://www.fu.gov.si/drugo/posebna_podrocja/turisticni_bon_in_bon21/ (pridobljeno 20. 02. 2023).
4. Finančni uprava Republike Slovenije. Dostopno na: https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/FURS/Novice-2020/Podrobnejsi-statisticni-podatki-in-stanje-na-podrocju-turisticnih-bonov-na-dan-23-v2.-8.-2020.pdf, (pridobljeno 20. 02. 2023)
5. Gomzi Praprotnik, S. (2016). Slovenska gostinska ponudba in italijanski gosti. Vestnik Za Tuje Jezike = Journal for Foreign Languages, 8, št. 1, str. 251–258. doi:10.4312/vestnik.8.251-258
6. Juhart, Š. in Golob, U. (2011). Potrošnik in komuniciranje družbene odgovornosti: pogled skozi perspektivo ustvarjanja smisla. Pregledni znanstveni članek. Akademija MM, 11, št. 18, str. 55–62.
7. Kajzer, V. (2008). Trženje in kakovost storitev. Ljubljana: Zavod IRC.
8. Kodrin, L. (2011). Trženje storitev: gradivo za 1. letnik. Zavod IRC. Dostopno na: http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-JHYTDDJV.
9. Kodrin, L. (2011). Trženje v turizmu (2. izd.). Celje: Fakulteta za komercialne in poslovne vede.
10. Konečnik Ruzzier, M. (2011). Temelji trženja: Pristop k trženjskemu načinu razmišljanja v 21. stoletju. Ljubljana: Meritum.

11. Kotnik, P. in Hagsten, E. (2018). ICT use as a determinant of export activity in manufacturing and service firms : multi-country evidence. Zbornik Radova Ekonomskog Fakulteta u Rijeci = Proceedings of Rijeka School of Economics : Časopis Za Ekonomsku Teoriju i Praksu = Journal of Economics and Business, 36, št. 1, str. 103–128. doi:10.18045/zbefri.2018.1.103
12. Melink, N. in Jančič, Z. (2014). Prevladujoča logika storitve v marketingu – prvih deset let. Pregledni znanstveni članek. Akademija MM, 13, št. 23, str. 13–22.
13. Možina, S., Tavčar, M. I. in Zupančič, V. (2012). Vedenje potrošnikov in tržnikov (1. izd.). Pivec. Dostopno na: https://d.cobiss.net/repository/si/files/67246337/31480/vedenje-potrosnikov.png.
14. Pompe, A. (2011). Ustvarjalnost in inovativnost: nujnost sodobnega podjetništva (1. izd.). Ljubljana: GEA College.
15. Stanciulescu, G. in State, O. (2008). Tourism Inter-Organizational Relationships, Coordination and Hierarchy in the Black Sea Riparian Cities, št. 3, str. 89–118.
16. Vodopivec, R. in Godnič, B. (2015). Kakovost storitev in vloga ljudi. Revija Za Univerzalno Odličnost [Elektronski Vir] = Journal of Universal Excellence : RUO, 4, št. 3, str. 130–142.

Barbara Zotler
Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu

Prednosti in slabosti virtualnega dela

UDK 331.103:005.334/.336

KLJUČNE BESEDE: Delo od doma, delo na daljavo, virtualno delo.

POVZETEK – Preučevanje prednosti in slabosti virtualnega dela je aktualna tema, saj se zaposleni posamezniki z njim vse pogosteje srečujejo. Delo na daljavo postaja vse bolj priljubljena in uveljavljena oblika dela, v vseh sektorjih kjer je to omogočeno. Za današnji hiter razvoj sveta je naraščanje dela na daljavo razumljivo in pričakovano. V dobi digitalizacije in dobro podprte informacijske tehnologije je metoda med uporabniki vse bolj priljubljena. Tudi računalniška pismenost je bistveno razvitejša kot v preteklosti. Delo na daljavo ima svojo zgodovino, pa tudi zakonsko podlago. Sami odzivi na uporabo virtualnega dela so različni. Nekateri ga povsem sprejemajo, zopet drugim predstavlja velik stres. Za kvalitetno opravljeno virtualno delo je potrebno poznati in delovati v skladu s potrebnimi kompetencami. Potrebno je slediti hitro razvijajočemu se znanju, se izobraževati, saj to dokazano zmanjšuje stres pri delu v domačem okolju. Prispevek prikazuje kje uporabniki metode dela od doma vidijo največ prednosti in kje največ slabosti.

UDC 331.103:005.334/.336

KEYWORDS: remote work, teleworking, mobile working.

ABSTRACT – Examining the advantages and disadvantages of remote work is a current topic, as professionals are increasingly exposed to it. Remote work is becoming an increasingly popular and established form of work, in all fields where it is possible. With the rapid development of the world today, the increase in working from home is understandable and expected. In the age of digitalisation and well-supported information technology, this method is becoming increasingly popular among users. Computer literacy is also much more developed than in the past. Remote work has its own history, as well as its legal basis. Reactions to the use of remote work vary. Some people fully accept it, while for others it is a great burden. For quality remote work, it is necessary to know the required skills and act accordingly. It is necessary to keep up with the rapidly evolving knowledge, to educate oneself, as this has been shown to evaluate the stress of working in the home environment. The paper points out where users of the remote working method see the most advantages and where the most disadvantages.

1 Uvod

Delo na daljavo postaja vse bolj priljubljena in uveljavljena oblika dela, v vseh sektorjih kjer je to mogoče. Za današnji hiter razvoj sveta je naraščanje dela na daljavo razumljivo in pričakovano. Dobro dostopno je s tehnološkega in informacijskega razvoja. Tudi računalniška pismenost je bistveno razvitejša kot v preteklosti.

Članek se sprva dotakne teoretičnih vsebin s področja dela na daljavo. Skozi opis zgodovine, zakonodaje in uporabe metode virtualnega dela, bo končni rezultat raziskave nudil vpogled v prednosti in slabosti dela na daljavo. Na vseh področjih se virtualno delo krepi. Kljub vsemu pa gre za proces, ki se ga mnogi še bojijo oziroma potrebujejo dodatna znanja, pa tudi spodbudo k vključevanju v tovrstno obliko dela.

Prav tako delo na daljavo ni preprosto, saj je potrebno dobro poznati kompetence, ki jih zahteva sam način dela. Potrebna je visoka stopnja samonadzora, samoorganizacije, predvsem pa je potrebno biti na svojem področju suveren, samostojen in samozavesten.

2 Teoretična izhodišča

Za lažje razumevanje članka, so v nadaljevanju na kratko predstavljeni osnovni pojmi, ki zajemajo delo, delovno okolje in virtualno delo. V Slovarju slovenskega knjižnega jezika (SSKJ) je delo definirano kot zavestno uporabljanje telesne ali duševne energije za pridobivanje dobrin (Fran, 2021).

Delovno okolje lahko razdelimo na fizično in psihično. Pri fizičnem okolju gre preprosto za prostor in za značilnosti dela. Prostor je odvisen od dela, torej lahko je delovni prostor pisarna, lahko proizvodna hala, lahko naključni teren (pri terenskih delavcih na primer policisti, gasilci, policaji, …) Na fizično okolje ima lahko velik vpliv hrup, ureditev samega prostora ter osvetlitev. Psihično okolje pa predstavlja vedenje in čustva, ki jih zaposleni doživlja na delovnem mestu. Odvisna so od posameznikovih potreb, od vodenja organizacije, pa tudi od sodelavcev oziroma od dejavnikov, ki lahko ogrozijo psihološko dobro počutje posameznika. Tako fizično okolje kot psihično sta za posameznika pomembna in se med seboj konstantno prepletata (Bizjak, 2014, str. 34).

Virtualno delo oziroma z drugimi besedami delo na daljavo ali delo od doma, pa je opredeljeno kot oblika organizacijskega dela, ker zaposleni opravljajo delo izven prostorov delodajalca. Ob tem uporabljajo komunikacijsko tehnologijo, enako kot na delovnem mestu, kar jim omogoča opravljanje enakega dela tako doma kot v službi (Šarotar Žižek in Šket, 2022, str. 17).

2.1 Delo na daljavo in zgodovina

Zametki dela od doma segajo v sredino sedemdesetih let 20. stoletja, na tla ameriške zvezne države Kalifornije. Izraz »telecommuting« je prvi omenil Jack Nilles (1973), glavnemu poudarku za uporabo telekomukacije pa je pripisoval izkoriščanje dodatnega časa, ki bi ga zaposleni drugače porabili za prihod na delo. V poznih 80ih letih je postopno začelo naraščati zanimanje za fleksibilen delovni čas. Povečevati se je pričela pobuda za delo od doma. Ameriško telekomukacijsko podjetje AT&T, je napovedalo popoln prehod delovne sile na obliko dela na daljavo do leta 1990. Kasneje je bila na daljavo opredeljena predvsem organizacija in način delovanja. Zastavljeni cilji so stremeli k učinkovitejšemu obvladovanju stroškov in boljši organizaciji dela. (Messenger, 2022, str. 3).

V 21. stoletju je k povečanju uporabe virtualnega dela pripomogla pandemija Covid-19. Dobrih deset let prej, torej leta 2009, se je delo na daljavo počasi povečevalo, vendar je bilo to le deloma ali pa samo občasno. Po podatkih raziskovalcev je leta 2019 v Evropi samo 5,4 % zaposlenih redno delalo od doma. Odstotek je približno enako kot leta 2009. 4 % ljudi v letu 2019 delo na daljavo opravljali občasno (Šarotar Žižek in Šket, 2022, str. 21).

2.2 Pravne podlage dela na daljavo

Možnosti opravljanja dela od doma so pogosto odvisni od sektorja, od vrste delovnega mesta in od nalog delavca. Nekatere zaposlitve omogočajo način dela od doma, nekatere pa za to niso primerne. Delo na daljavo v Evropski uniji (EU) ureja tako imenovani Okvirni sporazum o delu na daljavo, ki so ga države članice podpisale 16. julija 2002 (Böhm, 2002). V EU je po podatkih iz leta 2017 5 % oseb, starih od 15 do 64 let, delalo od doma oziroma na daljavo. Največ takšnih delavcev je bilo na Nizozemskem (13,7 %), v Luksemburgu (12,7 %) in na Finskem (12,3 %). Najmanj pa jih je bilo v Bolgariji (0,3 %) in v Romuniji (0,4 %) (Eurostat, 2022). Od doma je delalo več samozaposlenih oseb (18,1 %) kot redno zaposlenih (2,8 %). To je veljalo v vseh državah članicah EU (Eurostat, 2022).

Za način dela od doma morata soglašati tako delodajalec kot delavec. Možnost tega načina dela, omogoča lažje premagovanje vsakodnevnih ovir in izzivov tako pri delodajalcu kot pri delavcu. Za delavca predstavlja omenjena oblika dela možnost za lažje usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja, za delodajalca pa predstavlja lažjo organizacijo dela (kar je zelo občutno pri izrednih dogodkih) ter večjo fleksibilnost. Vsi udeleženci delovnega razmerja so dolžni upoštevati pravice in obveznosti, ki jih prinaša delo na daljavo. V Sloveniji je delo na daljavo formalno-pravno urejeno že vse od leta 1961 s takratnim zakonom o delu na domu. Zakon je takrat urejal položaj prodajalcev tiska, agentov in akviziterjev (Bečan in sod., 2019).

V Sloveniji delo na daljavo ureja Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13 in spremembe). V skladu z 31. členom zakona se v pogodbi o zaposlitvi določi tudi kraj opravljanja dela. Če v pogodbi ni naveden točni kraj, velja, da delavec opravlja delo na sedežu delodajalca. Torej delavec in delodajalec morata v pogodbi o zaposlitvi določiti, da bo delavec lahko opravljal delo na svojem domu. Pogodba o zaposlitvi za opravljanje dela na domu je natančneje obrazložena v členih od 68. do 72. V 68. členu zakona je tako določeno, da se kot delo na domu šteje delo, ki ga delavec opravlja na svojem domu ali v prostorih po svoji izbiri, ki so izven delovnih prostorov delodajalca. V ta okvir sodi tudi uporaba informacijske tehnologije. V 70. členu zakon določa obveznosti delodajalca in sicer, da ima delavec pravico do nadomestila, za uporabo svojih sredstev pri delu na domu. Višino nadomestila se določi v pogodbi o zaposlitvi. Delodajalec mora zagotavljati varne pogoje dela na domu (Žagar, 2020, str. 6).

Prepoved dela na domu ureja 71. člen. Inšpektor za delo delodajalcu prepove organiziranje ali opravljanje dela na domu, če je delo na domu škodljivo oziroma če obstaja nevarnost, da postane škodljivo za delavce ali za življenjsko in delovno okolje, kjer se delo opravlja, ter v primerih, ko gre za dela, ki se v skladu z zakonom ne smejo opravljati kot delo na domu. 72. člen ureja, da zakon ali drug predpis lahko določi dela, ki se ne smejo opravljati na domu (Žagar, 2020, str. 6).

2.3 Delo na daljavo in pandemija Covid-19

Pojav pandemije Covid-19 je celoten svet prisilil v proces prilagajanja na vseh področjih življenja. Praktično skozi noč je bilo potrebno ostati doma, prekiniti oziroma omejiti fizične stike z drugimi ljudmi, omejeno je bilo gibanje, delo je začelo potekati na daljavo. Pandemija je močno vplivala na vsakodnevno življenje. Spremenila je način dela, šole so se kar za nekaj časa prenesle v domače okolje, potekale so na daljavo. Ljudje so bili fizično, duševno in čustveno prizadeti. Študije so dokazale, da je kar 22,9 % ljudi je imelo hudo prilagoditveno motnjo na delo od doma (Birimoglu Okuyan in Begen, 2021, str. 173).

Pandemija je po svetu povzročila spremembe skozi noč. V Združenih državah Amerike je 46 % podjetij uvedlo delo na daljavo. V Kanadi (Banka Montreal) je delo od doma uvedla v 80 %, ter omogočila delo od doma tudi po koncu pandemije (za tiste, ki so to želeli). Stopnja dela od doma je bila nižja v tistih državah, ki so še v razvoju (22 %), medtem, ko so razvite države lažje prešle na nov sistem (povprečje 37 %). S tem se izpostavi dva ključna dejavnika, ki sta potreba za učinkovito delo na daljavo in sicer finančne razmere in izzivi okolja (Birimoglu Okuyan in Begen, 2021, str. 174).

2.4 Prednosti in slabosti virtualnega dela

Organizacija se s celotnim timom prilagaja na spremembe, ki se dogajajo znotraj le te. Dobro sodelovanje, povezanost in zaupanje znotraj tima, tako predstavlja temelj organizacije dela. Mnenje celotnega tima in stremenje k istim ciljem je dokazano učinkovito za sledenje in prilaganje spremembam trga s katerim se organizacija ukvarja (Gračner, 2021, str. 182).

Raziskovalci so izpostavili nekaj prednosti, ki so jih ugotovili z raziskovanjem timskega dela na daljavo. Izpostavili so tudi slabosti, ki so jih odkrili med raziskovanjem. Največja prednost pri dobrem timskem

sodelovanju je motiviranost. Delo v timu je bolj kakovostno ob medsebojnem spodbujanju, dela se lažje delijo in tako so uspešneje zadovoljene skupne poklicne in osebne potrebe. Člani so opolnomočeni, prilagodijo se delu od doma in se med seboj dodatno spodbujajo. Prav tako je prednost razvijanje visoke komunikacije. Kot prednost raziskovalci omenjajo sinergijske učinke, kot sistematično reševanje problemov, učenje na podlagi izkušenj. V timu se organizacija dela bogati, tim za reševanje enega problema navadno najde več različnih rešitev. Sestanki na daljavo so navadno krajši in bolj učinkoviti. Tako ostane več časa za zasebno življenje. Skupna evalvacija dokaže večjo raven osebnega in skupnega zadovoljstva kot rezultat timskega dela na daljavo (Gračner, 2021, str. 182).

Po drugi strani pa je v timskem sodelovanju kar nekaj pasti, dvomov in pritiskov. Delo od doma lahko kljub povezovanju s timom daje posamezniku občutek izolacije. Slabi se sposobnost ohranjanja socializacije. Umik v domače okolje med delom lahko zbranost in interes do dela zmanjša, hitro se lahko pojavi nevarnost skupnega mišljenja, v izogib večji potrebi po dodatnem delu. Lahko pride do prevlada enega (običajno močnega) posameznega člana tima. Pri timskem delu je tudi povečana možnost, da se odgovornost prelaga na druge člane tima. Delo v timu običajno zahteva več časa, saj je potrebno nenehno sprejemati kompromise, pojavljati se začno pritiski na strinjanje ali nestrinjanje. Delo je lahko oteženo tudi na račun telekomunikacijskih ovir (slabe internetne povezave, slaba oprema, počasno prilagajanje na spremembo delovnega okolja). Raziskovalci tudi svarijo pred dokazovanjem moči oziroma opozarjajo na pojav konkurence med člani tima, kar lahko postane pomembnejše od reševanja samega problema. Nenehno pa se pri ljudeh pojavlja tudi strah, pred izgubo delovnega mesta, saj uporaba telekomunikacijske tehnologije ni primerna za vse ljudi (starejši zaposleni s pomanjkljivim znanjem, socialno ogroženi, ki doma nimajo pogojev za delo na daljavo, …) (Gračner, 2021, str. 189).

2.5 Metodologija

Namen raziskave je bil preučiti prednosti in slabosti dela na daljavo, ter raziskati, kako delo na daljavo vpliva na navade sodobne družbe. S tem namenom so bili zastavljeni naslednji cilji:

- ugotoviti prednosti in slabosti dela na daljavo,
- ugotoviti ali uporabnikom delo od doma predstavlja stres,
- preučiti kompetence, ki so potrebne za delo na daljavo.

Zastavljena so bila 3 raziskovalna vprašanja: Lahko delo na daljavo povzroča pri zaposlenih stres? Kje zaposleni vidijo prednosti dela na daljavo? Kje zaposleni vidijo slabosti dela na daljavo?

3 Empirični del

3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V raziskavi je bila uporabljena deskriptivna in kvantitativna metoda dela. Raziskava je temeljila na metodi empiričnega raziskovanja. Uporabljeno gradivo je bilo analizirano na podlagi domače in tuje literature. Za iskanje slovenske literature je bila uporabljena virtualna knjižnica Slovenije – COBISS. Uporabljeno je bilo gradivo najdeno v knjižnici Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto. Tuja literatura je bila najdena na straneh Pub med. Uporabljeni so bili tudi viri najdeni preko Googlovega brskalnika.

3.2 Opis instrumenta

Za izvedbo raziskave je bila uporabljena metoda anketiranja. Vprašalnik je bil sestavljen iz šestnajstih vprašanj, temeljila pa so na raziskovanju o delo od doma, o pogostosti posluževanja metode. Anketa je

iskala prednosti in slabosti dela na daljavo med uporabniki, ter pomen uporabljene metode, za nemoteno delovanje organizacije.

3.3 Opis vzorca

V raziskavo je bilo povabljeno naključno število ljudi. Anketni vprašalnik je bil prosto dostopen na spletu. Posredovan je bil preko družabnih omrežij in preko Googlovih storitev (G-mail). Vseh izpolnjenih vprašalnikov je bilo 112. Pravilno je bilo izpolnjenih 70 vprašalnikov, kar predstavlja 62,5 % vseh anketiranih. Na anketo je odgovorilo 74 % žensk in 23 % moških. 3 % anketiranih ni označilo svojega spola. 56 anketiranih (80 %) je bilo redno zaposlenih, 9 % je bilo študentov, 10 % je bilo redno zaposlenih izrednih študentov in 1 % je bil nezaposlenih. 17 % anketiranih je bilo mlajših od 25 let. 50 % jih je spadalo v skupino od 25 do 35 let. Manj je bilo anketirancev v starostni skupini od 36 do 45 let in sicer 21 %, najmanj pa je bilo starejših od 45 let 11 %. Večinski delež anketiranih je redno zaposlen in sicer 80 %. Na anketo je odgovorilo 6 študentov (9 %). 10 % anketiranih ima poleg redne zaposlitve še status izrednega študenta, eden izmed anketiranih pa je brezposeln.

3.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo z zagotovljeno anonimnostjo vseh sodelujočih. Anketa je bila izvedena s pomočjo odprtokodne aplikacije za izvajanje spletnega anketiranja 1ka in je potekala od 26. decembra 2022 do 5. januarja 2023. Pridobljeni podatki, so bili obdelani preko spletne strani, na kateri je bila anketa izvedena. Za pomoč pri prikazu rezultatov so uporabljene tabele.

4 Rezultati

Rezultati nakazujejo, da 24 % anketiranih svoje delo opravlja kot diplomirana medicinska sestra, diplomiran zdravstvenik, diplomirana babica, srednja medicinska sestra ali medicinski tehnik. Za zdravstvene delavce glede na vrsto dela, ni običajno delo od doma. Njihove kompetence namreč obsegajo fizično delo s pacientom, v zato namenjenih ustanovah. Izjema so bili nekateri zdravstveni delavci, ki so svoje delo do pacientov morali na daljavo prilagoditi med pandemijo Covid-19. Prav tako je bil 1 % anketiranih po poklicu kozmetičarka, za katere je ravno tako onemogočeno delo od doma. Podatek o vrsti dela, ki ga opravljajo anketirani je pomemben za interpretacijo rezultatov. Na vprašanje ali so anketirani že delali od doma jih je 29 % odgovorilo z ne. Predvideva se, da odstotki večinoma sovpadajo z vrsto dela, ki ga opravljajo anketirani. 27 % anketiranih je delo opravljajo na področju administracije, računovodstva ali logistike. 5 % jih je delo opravljalo na področju kontrole izdelkov oziroma opravlja delo nadzornika. Nekaj jih je bilo zaposlenih v proizvodnji (4 %). 4 % je bilo vzgojiteljev, učiteljev ali specialnih pedagogov. Na področju telemarketinga in informacijske tehnologije je bilo zaposlenih 10 % anketiranih, 6 % pa na področju prodaje (tudi spletne) ali kot komercialist. 1 % anketiranih je opravljalo delo arhitekta, v reševanje ankete pa se je vključilo tudi 4 % študentov.

Več kot polovica anketiranih (65 %) je svoje delo že odpravljala od doma. Iz podatkov prejšnjega odstavka lahko sklepamo, da so to zaposleni s področja administracije, računovodstva, spletne prodaje, telemarketinga, pa tudi s področja šolstva oziroma izobraževanja. Ravno področje šolstva, je bilo tisto, ki je bolj na sveže vpeljala delo od doma med pandemijo Covid-19. Delo od doma je poznano tudi študentom, vendar se predvideva, da bolj z vidika izobraževanja na daljavo kot samega dela.

V povprečju je ocena pripravljenosti (od 1 do 5) na delo od doma 3,8, kar predstavlja visoko pripravljenost na to obliko dela. Večinski delež 31 % anketiranih je samopripravljenost ocenilo z oceno 5, 30 % pa z oceno 4. Na podlagi anketiranih se lahko sklepa, da so ljudje odprti za tovrstno obliko dela,

da so se nanjo prilagodili oziroma so jo pripravljeni sprejeti v svoje življenje. Samo 7 % je takih, ki na to niso pripravljeni (ocena 1) ali pa svojo pripravljenost bolj sabo ocenjujejo (ocena 2–10 %). Dobljene podatke se lahko poveže z demografskimi podatki glede starosti. Za starejše se pričakuje slabše znanje računalniške tehnologije in s tem manjša želja in pripravljenost na delo od doma. Seveda pa sklep ni veljaven oziroma posplošen na vse starejše osebe. Strah pred delom od doma oziroma slabšo oceno, so lahko podali tudi tisti, ki se s tem načinom dela niso še srečali oziroma jim trenutno delo tega ne omogoča.

Anketa se je dotaknila tudi občutenj glede dela na daljavo. Sedmo vprašanje ankete se je navezovalo na pojav stresa, ki se lahko pojavi pri delu od doma. Na anketno vprašanje ali jim delo od doma predstavlja stres se je 32 % anketiranih (22 oseb) opredelilo z odgovorom da, 61 % (43 oseb) pa z ne. 7 % jih na vprašanje ni odgovorilo. Glavni razlog za pojav stresa anketirani navajajo občutek socialne izoliranosti in sicer v 28 %. Temu sledijo neprimerni prostori v domačem okolju (19 %). Hrup, otroci, pomanjkanje prostora, vse to vpliva na kvaliteto dela od doma, na zbranost pri samem delu in na končni rezultat posameznikovega dela. Prav tako je 19 % anketiranih navedlo, da na pojav stresa lahko vplivajo nezmožnost hitrega posvetovanja s sodelavcem ali z vodjo. Čakanje na posvet ali dodatna navodila, lahko delo podaljša ali pa je opravljeno manj kvalitetno.

Je pa po podatkih zaznati, da v večini primerov anketirani dobro poznajo informacijsko tehnologijo in jim to ne predstavlja velikega stresa. Nepoznavanje je označilo je 7 % anketiranih kar predstavlja 5 oseb. Iz ankete je razvidno da iskanje znanja poteka s strani delodajalca in individualno. Rezultat je pri obeh enak. 13 % anketiranim je zanje nudil delodajalec, prav tako se je 13 % anketiranih samoiniciativno izobraževalo s tega področja. Glede na pogostost dela od doma iz dosedanjih ugotovitev, delodajalci v nizkem številu nudijo možnost za potrebna izobraževanja svojih zaposlenih, ki delajo na daljavo. Je pa zaznati večjo striktnost pri nudenju in zagotavljanju opreme, ki je potrebna za opravljanje dela na daljavo. 50 % anketiranim za to ni potrebno skrbeti, saj opremo dobijo. 16 % jih za službeno delo uporablja lastne domače računalnike.

Z raziskavo je bilo ugotovljeno tudi trenutno stanje glede dela na daljavo. Trenutno delo od doma redno opravlja 4 % anketiranih (3 osebe). Po dogovoru z vodjem delo na daljavo opravlja 36 % anketiranih. 24 % anketiranih je delo od doma opravljalo samo med pandemijo Covid-19.

Tabela 1: Prednosti in slabosti dela na daljavo

Prednosti	*Slabosti*
Nižji stroški podjetja.	Izguba občutka pripadanja podjetju
Bolj razgiban urnik, urnik prilagodiš svojim potrebam, željam, obveznostim (vožnja otrok v vrtec, pregledi pri zdravniku…).	Socialna izoliranost, pomanjkanje ″živih″ stikov, ni druženja s sodelavci.
Delo v domačem okolju je bolj sproščeno, organizirano, mirno.	Ni možnosti / slabše možnosti za posvet s sodelavci ali vodjem.
Manj motečih dejavnikov - klepetanje s sodelavci, hrupne pisarne.	Počasna izmenjava informacij.
Več prostega časa (ni vožnje, hitreje opravljeno delo)	Težko preverjaš aktivnost študentov, učencev (kadar vodiš študij na daljavo). Slabe povratne informacije.
Brez nepotrebne vožnje, manj prometnih konic, manj onesnaževanja, vožnja v slabih vremenskih razmerah ni potrebna.	Možnost pojava tehničnih težav.
V primeru bolezni (lažje bolezni, prehlad, bolezni otrok …) ni potrebno jemati bolniške.	Hrupno, neprimerno domače okolje.
Lahko dostopno (potrebuješ računalnik in internetno povezavo).	Bolj moraš biti v pripravljenosti za delo.

Vir: Anketa, 2023.

Glavne prednosti, ki so se pogosto pojavljaje v odgovorih anketiranih so bile varčevanje s časom (pogoste gneče na cestah), varčevanje s časom tudi na račun večje organiziranosti pri delu in pri osebnih dejavnostih. Velika prednost dela v domačem okolju je tudi sproščenost. Anketirani, ki so redno zaposleni in ob tem še izredni študenti navajajo prednosti spletnega izobraževanja, saj jim to prihrani ogromno časa, pa tudi energije. Delo opravijo hitreje in kvalitetnejše. S strani delodajalca so prednosti nižjih stroškov, pa tudi količina opravljenega dela je večja. Zaposleni manj koristijo bolniški stalež in v kolikor lahko delo opravijo doma.

Glavna slabost, ki jo navajajo skoraj vsi anketiranci je socialna izoliranost, oteženo komuniciranje s sodelavci in počasen prenos informacij. Prav tako navajajo, da podjetje pri delu na daljavo pričakuje več pripravljenosti na delo, kot ob fizični prisotnosti 8-urnega delavnika. To pa predvsem na račun prilagajanja dela osebnim potrebam v domačem okolju.

Zadnje šestnajsto vprašanje ankete, pa se je dotaknilo še kompetenc. Jih potrebujemo ali ne? Ter katere kompetence bi bilo potrebno obvladati za kvalitetno opravljanje dela na daljavo. Kompetence so pomembne za 46 % anketiranih, in nepomembne za 40 % anketiranih. 14 % jih na vprašanje ni odgovorilo.

Tabela 2: Kompetence dela na daljavo

Katere kompetence potrebujemo za delo od doma?	
Samodisciplina	Samostojnost
Računalniška pismenost, tehnično znanje	Motivacija
Organiziranost	Strpnost
Samoiniciativa	Doslednost

Vir: Anketa, 2023.

Vse navedene kompetence so za delo na daljavo pomembne, glede izstopajočega odgovora ni rezultata, saj so vsi anketirani navajali enake kompetence.

5 Razprava

Prvo raziskovalno vprašanje se usmerja na področje občutenj ob delu na daljavo. Izpostavlja se pojav stresa in morebitni vzroki na njegov nastanek. Kar 61 % anketiranih ne navaja, da bi zaradi dela na daljavo lahko pri njih prišlo do stresa. Manjši delež 32 %, pa jih vseeno navada, da jim ta oblika dela predstavlja stres. Izpostavljeni odgovori so bili predvsem v smeri socialne izoliranosti. Bojijo se izgube stika z živimi ljudmi, prav tako se na nek način bojijo samostojnosti in odgovornosti, ter nezmožnosti hitrega posveta s sodelavcem pa tudi z vodjo. Ljudje so socialna bitja in za dobro delovanje potrebujejo tudi bližino in pogovor. Anketiranim je pomemben tudi prostor v katerem delajo. Domače okolje je za peščico anketiranih (19 %) neprimerno. Motijo jih hrup okolice in po stanovanju, motijo jih otroci (igra, pomoč pri učenju, potreba po pozornosti starša, ki je doma, …), veliko jih tudi nima delovno urejenega prostora namenjenega delu doma.

Nekaj anketiranih je tudi takih, ki ima pomanjkljivo znanje s področja informacijske telekomunikacije. Tudi to je rešljiv problem. Nekateri delodajalci sami nudijo izobraževanja svojim zaposlenim, drugi pa se samoiniciativno odločajo za izobraževanja s tega področja. Na voljo imajo dovolj možnosti, da je delo doma opravljeno prav tako kvalitetno kot v službi. V 50 % delodajalec tudi nudi oziroma zagotovi zaposlenemu opremo, ki jo bo uporabljal doma.

Drugo in tretje raziskovalno vprašanje pa dajeta ključne odgovore obravnavane tematike. Glavne prednosti, ki so se pogosto pojavljale v odgovorih anketiranih so bile varčevanje s časom (pogoste gneče na cestah), varčevanje s časom tudi na račun večje organiziranosti pri delu in pri osebnih dejavnostih.

Velika prednost dela v domačem okolju je tudi sproščenost. Anketirani, ki so redno zaposleni in ob tem še izredni študenti navajajo prednosti spletnega izobraževanja, saj jim to prihrani ogromno časa, pa tudi energije. Delo opravijo hitreje in kvalitetnejše. S strani delodajalca so prednosti nižjih stroškov, pa tudi količina opravljenega dela je večja. Zaposleni manj koristijo bolniški stalež in v kolikor lahko delo opravijo doma.

Glavna slabost, ki jo navajajo skoraj vsi anketiranci je socialna izoliranost, oteženo komuniciranje s sodelavci in počasen prenos informacij. Rezultat je podkrepljen tudi z odgovorom drugega raziskovalnega vprašanja. Prav tako navajajo, da podjetje pri delu na daljavo pričakuje več pripravljenosti na delo, kot ob fizični prisotnosti 8-urnega delavnika. To pa predvsem na račun prilagajanja dela osebnim potrebam v domačem okolju. Pogosto je v domačem okolju prisoten strah pred pojavom tehničnih težav, na katere pogosto ne moremo vplivati. Tudi reševanje le teh lahko včasih traja dalj časa (izguba elektrike, udar strele, …).

Da delo na daljavo ni povsem preprosto in enostavno vedo vsi, ki so že kdaj kakorkoli delali od doma ali koristili katere koli oblike virtualnih storitev. Preko zadnjega vprašanja je anketa podala ogovore oziroma rezultate, da je za kakovostno opravljanje potrebno kar nekaj kompetenc. Na prvem mestu je samodisciplina, ki se ji pridružujeta še samostojnost in organiziranost. Nič manj ni pomembna samoiniciativa, doslednost ter motivacija. Pomembno je tehnično znanje in na vse zadnje strpnost nad samim sistemom dela na daljavo. Opravljeno raziskovalno delo prinaša bežen vpogled v uporabo virtualnega dela v domačem okolju, izpostavlja prednosti in slabosti, ter potrebne kompetence. Je osnova za nadaljnja raziskovanja, ki so na tem razvijajočem se področju še kako pomembna.

LITERATURA

1. Bečan, I., Belapavlovič, N., Korpič Horvat, E. in sod. (2019). Zakon o delovnih razmerjih s komentarjem (2. posodobljena in dopolnjena izdaja). Ljubljana: GV založba.
2. Birimoglu Okuyan, C. in Begen, M. A. (2021). Working from home during the Covid-19 pandemic, its effects on health and recommendations: The pandemic and beyond. Perspect Psychiatr Care, 58, št. 1, str. 173–179. Doi: 10.1111/ppc.12847
3. Bizjak, E. (2014). Delovno okolje in psihofizično zdravje zaposlenih. V: Pegan Stemberger, J. (ur.). Coaching za več zdravja in dobrega počutja zaposlenih. Ljubljana: Glotta Nova, Center za novo znanje, str. 32–44.
4. Böhm, L. (27. 12. 2022). Okvirni sporazum o delu na daljavo. Dostopno na: https://www.zsss.si/wp-content/uploads/2018/09/OKVIRNI_SPORAZUM_O_DELU_NA_DALJAVO.pdf. (pridobljeno 9. 1. 2023)
5. Brečko, D. (2022). Kakšne kompetence potrebujemo za delo in vodenje na daljavo. Bančni vestnik, 71, št. 5, str. 26–32.
6. Eurostat. (2022). Employed persons working from home as a percentage of the total employment, by sex, age and professional status. Dostopno na: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/lfsa_ehomp/default/table?lang=en. (pridobljeno 3. 1. 2023).
7. Fran, slovarji Inštituta za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU. (2021). Ljubljana. Dostopno na: https://fran.si/iskanje?View=1&Query=delo (pridobljeno, 27. 3. 2023).
8. Gračner, T. (2021). Prednosti in slabosti timskega dela na daljavo. Revija za univerzalno odločnost, 10, št. 2, str. 180–194.
9. Messenger, J. C. (2019). Introduction: Telework in the 21st century – an evolutionary perspective. V: Messenger, J. C. (ur.). Telework in the 21st Century. Cheltenham: Edward Elgar publishing, str. 1–34. Doi: https://doi.org/10.4337/9781789903751.
10. Šarotar Žižek, S. in Šket, R. (2022). Delo na daljavo. Bančni vestnik, 71, št. 7–8, str. 16–28.
11. Zakon o delovnih razmerjih (2013). Uradni list RS, št. 21/13. Dostopno na: http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5944 (pridobljeno 3. 1. 2023).
12. Žagar, K. Delo na daljavo. Dostopno na: https://fotogalerija.dz-rs.si/datoteke/Publikacije/Zborniki_RN/2020/Delo_na_daljavo.pdf. (pridobljeno 27. 12. 2022).

Domen Zupančič
Univerza v Ljubljani, Fakulteta za računalništvo in informatiko

Študij računalništva v Sloveniji in na Irskem: primerjalna študija

UDK 378.014.242(497.4:417)

KLJUČNE BESEDE: študij računalništva, kakovost izobraževanja, kompetence diplomantov računalništva, Erasmus izmenjava

POVZETEK – Hitro širjenje informacijskih in komunikacijskih tehnologij v gospodarskem, političnem in družbenem življenju je povzročilo vse večje povpraševanje po računalniških strokovnjakih po vsem svetu. Vendar pa je kljub hitremu povečanju števila izvajalcev študijskih programov računalništva in povečevanju števila diplomantov računalništva malo znanega o značilnostih kakovostnega izobraževanja. Namen te raziskave je bil primerjati značilnosti študija računalništva v Sloveniji in na Irskem, da bi opozorili na razlike v izobraževanju. V študiji primera enega študijskega programa računalništva iz Slovenije in Irske je bil uporabljen kvalitativni raziskovalni pristop. Izveden je bil pregled nekaterih pisnih virov, 6 polstrukturiranih intervjujev s študenti in visokošolskimi učitelji in osebna refleksija. Primerjanih je bilo pet ključnih področij: predmetnik in učni načrti, teoretično in praktično izobraževanje/ usposabljanje, načini dela visokošolskih učiteljev, vloga študentov in študentsko življenje. Ugotovljene so bile večje razlike na vseh petih izbranih področjih. Študij po proučevanem študijskem programu v Sloveniji, da široko teoretično znanje, manj pa je uporabnih praktičnih veščin za dejansko delo, na Irskem pa je poudarek na praktičnih veščinah. Poseben izziv na obeh fakultetah je slediti hitremu tehnološkemu napredku.

UDC 378.014.242(497.4:417)

KEYWORDS: integrated clinical pathway, orthopaedics, total hip replacement, quality of patient care, multidisciplinary approach

ABSTRACT – The rapid spread of information and communication technologies in economic, political, and social life has led to an increasing demand for computer professionals worldwide. However, despite the rapid growth in the number of computer science degree providers and the increase in the number of computer science graduates, little is known about the characteristics of high-quality education. The aim of this research was to compare the characteristics of computer science education in Slovenia and Ireland in order to draw attention to the differences in education. A qualitative research approach was used for the case study of a computer science degree programme in Slovenia and Ireland. A number of written sources were reviewed, 6 semi-structured interviews were conducted with students and higher education staff, and personal reflections were made. Five key areas were compared: subject content and curricula, theoretical and practical training, the working methods of higher education staff, the role of students, and student life. Major differences were found in all five selected areas. Studying according to the surveyed study programme in Slovenia provides a broad theoretical knowledge but less useful practical skills for actual work, while in Ireland the emphasis is on practical skills. A particular challenge at both faculties is to keep up with rapid technological progress.

1 Uvod

Hitro širjenje informacijskih in komunikacijskih tehnologij v gospodarskem, političnem in družbenem življenju je povzročilo vse večje povpraševanje po računalniških strokovnjakih po vsem svetu. Diplomanti računalništva so danes eden izmed najbolj iskanih strokovnjakov na trgu dela. Vendar pa je kljub hitremu povečanju števila izvajalcev študijskih programov računalništva in povečevanju števila diplomantov računalništva malo znanega o značilnostih kakovostnega izobraževanja. Namen te raziskave je bil primerjati značilnosti študija računalništva v Sloveniji in na Irskem, da bi opozorili na razlike v izobraževanju.

1.1 Računalništvo

Računalništvo, kot posebna veja znanosti, ima v primerjavi z naravoslovnimi in drugimi vedami razmeroma kratko zgodovino (Zahorec in sod., 2012, str. 283). Računalništvo je razumljeno kot znanstvena disciplina, ki zajema področja, kot so algoritmi, podatkovne strukture, programiranje, sistemska arhitektura, načrtovanje, reševanje problemov, itd. (The Royal Society in Furber, 2012, str. 17). Računalništvo je razširjeno v družbi, podjetjih in izobraževanju ter podpira vse vidike našega današnjega življenja. Dejansko bi bil izjemen dosežek prepoznati del sodobnega življenja, ki na nek način ni podprt s tehnologijo. Poleg tega so učenje, poučevanje in ocenjevanje vedno bolj povezani z računalništvom in tehnologijo (Connolly in Hall, 2022, str. 384).

Informatika je veda, ki se ukvarja z avtomatskim obdelovanjem (zbiranjem, procesiranjem, shranjevanjem, posredovanjem) informacij. Temelji informatike so: računalniška znanost, informacijska znanost, telekomunikacijske znanosti. Računalniško inženirstvo je veda o analizi, zasnovi in načrtovanju strojne opreme. Informatika je veda o podatkih in informaciji, ki vključuje razlago, analizo, hranjenje in dostop do njih. Informatika služi kot znanstvena podlaga analizi komunikacij in podatkovnih zbirk. Računalniško programiranje je definirano kot »proces razvoja in izvajanja različnih nizov navodil, ki računalniku omogočijo izvedbo določene naloge, reševanje problemov in zagotavljanje človeške interaktivnosti« (Balanskat in Engelhardt, 2015, str. 7). Tako je poleg znanja programskih jezikov zahtevano strokovno znanje na področjih, povezanih z razvojem specializiranih algoritmov in logike, ter sposobnost analiziranja, razumevanja in reševanja problemov v iterativnem procesu (Forsström in Kaufmann, 2018). Procesi, vključeni v programiranje, so torej v veliki meri podobni tistim, ki so vključeni v reševanje problemov, kot so dekompozicija problemov, uporaba algoritmov, abstrahiranje in avtomatizacija (Shute in sod., 2017; Yadav in sod., 2017).

Tehnološke spremembe so bile obravnavane kot odločilna spremenljivka družbene transformacije, ki je na koncu zahtevala reformo izobraževalnega sistema.

Računalniško izobraževanje je bilo sestavni del razvoja učnih načrtov in prednostna naloga političnega programa OECD že na prelomu 1970-ih let. Leta 1999 so se države članice Evropske Unije sestale v Bologni v Italiji, da bi se dogovorile o oblikovanju skupnega visokošolskega prostora. To srečanje je sprožilo proces usklajevanja s cilji izboljšati mednarodno konkurenčnost evropskega visokošolskega sistema, povečati mobilnost med univerzitetnim osebjem in študenti ter povečati zaposljivost študentov. Za uresničitev zahtev bolonjskega procesa so morale vse države podpisnice prilagoditi svoje izobraževalne sisteme v skladu z dvostopenjskim sistemom, sestavljenim iz dodiplomske stopnje (Bachelor) in podiplomske stopnje (Master). Tako je leta 1999 30 držav ustvarilo Evropski visokošolski prostor (EHEA), ki ga danes sestavlja 48 držav. (Hahm in Kluve, 2019). Študij računalništva ponuja mladim priložnost, da se iz pasivnih uporabnikov računalništva spremenijo v oblikovalce računalniških sistemov in aplikacij (Connolly in Hall, 2022, str. 384) in mora biti mednarodno primerljiv in medsebojno dopolnjujoč v kompetencah, ki jih pridobijo diplomanti računalništva.

1.2 Študij računalništva

Scherer in sod. (2020) na podlagi metaanalize prikazujejo dokaze o učinkovitosti učnih pristopov in pogojev za učenje računalniškega programiranja v treh sklopih: (a) študije, ki se osredotočajo na učinkovitost programskih posegov kot takih, (b) študije, ki se osredotočajo na učinkovitost vizualizacije in fizičnosti in (c) študije, ki se osredotočajo na učinkovitost prevladujočih učnih pristopov. Identificirane raziskave so usmerjene na različna področja: medsebojno povezovanje in sodelovanje, sodobni pedagoški pristopi in povezovanje znanja, online izvedba izobraževanja, pogled iz različnih perspektiv in uporabnost znanja, kompetence visokošolskih učiteljev in diplomantov. Ugotovitve kažejo na to, da so študijski programi različni, da je zaradi razlik v pridobljenih kompetencah, kakovost študijskih programov glede na potrebe delodajalcev različna.

Mouza in sod. (2021) so npr. ugotovili, da so dodiplomski študenti lahko povezali znanje računalništva s pedagogiko in tehnologijo ter pomagali učiteljem pri izvajanju pouka računalništva. Natančneje, dodiplomski študenti so sodelovali s partnerskimi učitelji, da bi uporabili visoko kakovostne vsebine in prakse, ki so študentom omogočile dostop do računalništva. Riese in Kann (2021) so pri preverjanju odziva na nedavno epidemijo z razmahom dela na daljavo ugotovili, da so imeli študenti raje za študijskookolje fakulteto kot dom v vseh pogledih. Na odprta vprašanja o prednostih dela na daljavo so študenti izpostavili predvsem to, da je njihov urnik bolj prilagodljiv, da se je izboljšala dostopnost do učnega gradiva, da se je zmanjšala poraba časa za vožnjo na izobraževanje ali delo. Ugotovili so tudi nekatere razlike med študijskimi letniki študentov, ki kažejo, da se različni predmeti niso enako dobro prilagajali novim razmeram.

Lou in sod. (2001) so metaanalizirali splošne učinke skupnega učenja s tehnologijo v primerjavi z individualnim učenjem. Ugotovili so šibke, a pomembne in pozitivne učinke na uspešnost posameznika in skupine. Brown in Wilson (2018) sta posledično spodbudila predavatelje računalniškega programiranja, naj sodelovanje obravnavajo kot ključni element svojega poučevanja. Zdi se, da sta vrstniška podpora in sodelovalno reševanje problemov še posebej učinkovita pri spodbujanju računalniškega razmišljanja, saj študentom omogočata hitrejše reševanje takojšnjih poizvedb kot pa individualno delo (Flórez in sod., 2017).

Računalniško programiranje je v zadnjem desetletju ponovno pridobilo veliko pozornosti, ne le zaradi hitrega tehnološkega razvoja, ampak tudi zato, ker naj bi spodbujalo druge veščine, vključno z reševanjem problemov, logičnim razmišljanjem in ustvarjalnostjo (Liao in Bright, 1991; Scherer, 2016). Poleg tega so izobraževalni sistemi po vsem svetu v procesu razvoja učnih načrtov, ki izvajajo programiranje in tako imenovano računalniško razmišljanje – koncept, ki kontekstualizira računalniško programiranje in sorodne veščine kot obliko reševanja problemov (Shute in sod., 2017) bodisi kot samostojen predmet ali vključen v druge predmete (Evropska komisija, 2016; Yadav in sod., 2017).

V svojem vplivnem okviru sta Brennan in Resnick (2012) orisala tri ključna področja računalniškega razmišljanja: računalniške koncepte (tj. koncepte, ki jih uporabljajo programerji, kot so zaporedja in zanke), računalniške prakse (tj. procesi reševanja problemov med programiranjem, kot sta testiranje in odpravljanje napak) in računalniške perspektive (tj. študentovo razumevanje samih sebe in njihove interakcije z drugimi in s tehnologijo, kot je spraševanje o tehnologiji kot sredstvu za reševanje problemov v resničnem življenju). Medtem ko igrajo računalniški koncepti in prakse ključno vlogo pri programiranju, slednje – jemanje računalniških perspektiv kot načina za sodelovanje pri računanju – predstavlja značilnost računalniškega razmišljanja (Kafai in Burke, 2013; Shute in sod., 2017). Programiranje velja za način poučevanja in učenja računalniškega mišljenja – z drugimi besedami, učenje programiranja računalnika lahko na koncu pomaga pri pridobivanju veščin računalniškega razmišljanja (Flórez in sod., 2017).

Brown in Wilson (2018) sta v svojem nedavnem članku pregledala vlogo računalniškega programiranja za računalniško biologijo in ugotovila, da glede na obstoječo literaturo o poučevanju programiranja »kompetentnost pri programiranju ni prirojena, ampak je prej naučena veščina, ki se lahko pridobljeno in izboljšano s prakso« (str. 1). Na podlagi te predpostavke, da je mogoče znanje in veščine programiranja učinkovito poučevati, je bilo v zadnjih desetletjih predlaganih in ovrednotenih več učnih pristopov – vendar z različnimi žarišči in stopnjami uspeha (Grover in Pea, 2013). Ustvarjanje iger s programiranjem lahko ne samo poveča motivacijo študentov za vključitev v programiranje in pridobitev zahtevanih tehničnih veščin, ampak tudi ustvari priložnosti za sodelovalne učne izkušnje (Kafai in Burke, 2015). Kot navaja Flórez in sod. (2017) pa še vedno primanjkuje dokazov o učinkovitosti posameznih pristopov, kar je prispeva k temu, da so se izoblikovale različne izobraževalne prakse tako med državami kot znotraj posamezne držav. V tem prispevku so nas zanimale razlike v dodiplomskem izobraževanju računalništva med Slovenijo in Irsko.

2 Metode

V študiji primera enega študijskega programa računalništva iz Slovenije in Irske je bil uporabljen kvalitativni raziskovalni pristop. Izvedeno je bilo 6 polstrukturiranih intervjujev s študenti in visokošolskimi učitelji ter osebna refleksija. Primerjanih je bilo pet ključnih področij: predmetnik in učni načrti, teoretično in praktično izobraževanje/ usposabljanje, načini dela visokošolskih učiteljev, vloga študentov in študentsko življenje.

V analizo je bil vključen študij računalništva na Fakulteti za računalništvo in informatiko Univerze v Ljubljani, ki je študij z najdaljšo tradicijo na tem področju v Sloveniji. Sicer pa je v Sloveniji študij računalništva možen na različnih visokošolskih zavodih, študijski programi in način izvedbe pa se med sabo nekoliko razlikujejo. Iz Irske je bila vključena Tehnološka univerza Dublin in je uvrščena med 1000 najboljših univerz na svetu glede na najbolj znane mednarodne lestvice univerz. Raziskava je bila izvedena v okviru Erasmus izmenjave (št. SMS-2022-2023-18099).

3 Rezultati

Za primerjavo je bilo določeno pet ključnih področij: (1) predmetnik in učni načrti, (2) teoretično in praktično izobraževanje/ usposabljanje, (3) načini dela visokošolskih učiteljev, (4) vloga študentov in (5) študentsko življenje.

- (1) predmetnik in učni načrt:

Slovenija: Predmetnik prvega letnika vsebuje obvezne osnovne predmete, kjer študenti pridobijo predznanje za višje letnike. V drugem letniku je v letnem semestru možno izbrati en strokovni izbirni in en splošni izbirni predmet, v tretjem letniku pa vsak študent v skladu s svojimi željami in interesi izbere dva izmed oblikovanih modulov ter en splošni izbirni predmet. Vsak modul ima po tri predmete, od katerih se dva izvajata v zimskem in eden v letnem semestru. Študenti, ki v prvih dveh letnikih dosežejo povprečje vsaj 8,5 in pri tem ne ponavljajo letnika, lahko vse modulske predmete prosto izbirajo izmed vseh predmetov, ki so ponujeni v modulih. V 3. letniku se študij deli na module: Informatika, Programska oprema, Računalniški sistemi in omrežja, Umetna inteligenca in Medijske tehnologije. Najpomembnejši predmeti so izpostavljeni: »programiranje«, »podatkovne baze«, »algoritmi in podatkovne strukture«, »umetna inteligenca, »računalniške mreže«, »varstvo informacijskih sistemov«.

Irska: Tehnološka univerza Dublin ponuja vrsto programov računalništva v svojih treh kampusih v Dublinu na Irskem. Programi so zasnovani tako, da študentom nudijo celovito razumevanje računalništva in njegovih različnih aplikacij. Najpomembnejši predmeti so »programiranje, »Algoritmi

in podatkovne strukture: »programsko inženirstvo«, »baze podatkov«, »računalniška omrežja«, »umetna inteligenca«, »kibernetska varnost«. Ti predmeti, skupaj s praktičnim usposabljanjem v okviru pripravništva in projektov, študentom nudijo znanja in spretnosti, potrebne za nadaljevanje uspešne kariere na področju računalništva.

- (2) teoretično in praktično izobraževanje/ usposabljanje:

Slovenija: Študij je zasnovan tako, da študenti pridobijo temeljna znanja in se nato specializirajo na izbranem področju računalništva. Študentom je na voljo tudi veliko možnosti za prakso in raziskovalno delo, kar jim omogoča pridobitev praktičnih izkušenj ter razvoj inovativnih rešitev na področju računalništva. Večji poudarek je na teoretičnem delu.

Irska: Študij daje velik poudarek tako teoretičnemu kot praktičnemu izobraževanju. Program je zasnovan tako, da študentom nudi trdne teoretične temelje načel in konceptov računalništva ter praktične izkušnje pri razvoju programske opreme in drugih sorodnih področjih.

- (3) načini dela visokošolskih učiteljev:

Slovenija: Študentom pogosto predavajo teoretične koncepte in jih spodbujajo k razmišljanju o teh konceptih. Pri poučevanju praktičnih veščin pa učitelji pogosto uporabljajo različne tehnologije, orodja in platforme za podporo pri razvoju programske opreme, spletnih aplikacij in drugih projektov. Poleg tega se učitelji v študiju računalništva pogosto lotevajo poučevanja z uporabo praktičnih primerov in projektov, ki študentom omogočajo razvijanje praktičnih veščin in reševanje realnih problemov. To lahko vključuje tudi sodelovanje s podjetji in industrijo ter udeležbo na tekmovanjih in različnih izzivih, ki spodbujajo inovativnost in ustvarjalnost študentov.

Irska: Profesorji so visoko usposobljeni in izkušeni strokovnjaki, ki so predani študentom zagotavljati visokokakovostno izobraževanje. Poučevanja se lotevajo na različne načine, odvisno od vsebine predmeta in potreb študentov. Eden od pristopov, ki ga profesorji uporabljajo, je oblika predavanja, kjer strukturirano predstavijo učno gradivo ter podajo primere, in demonstracije, ki študentom pomagajo razumeti koncepte. Za izboljšanje učne izkušnje uporabljajo tudi večpredstavnostna orodja, kot so diaprojekcije, videi in interaktivne simulacije. Drug pristop je praktičen pristop - naloga in samostojno delo študentov.

- (4) vloga študentov

Slovenija: Študentje so odgovorni za aktivno udeležbo pri predavanjih, seminarjih in laboratorijskih vajah ter za izpolnjevanje nalog, projektov in drugih obveznosti. Poleg tega morajo študentje razvijati tudi svoje sposobnosti za samostojno učenje in raziskovanje, saj je računalništvo dinamično področje, kjer se hitro spreminjajo tehnologije in orodja. Poleg tega je pomembno, da študentje razvijejo sposobnost komunikacije in sodelovanja z drugimi, saj računalništvo vključuje veliko ekipnega dela. Študentje se lahko vključijo tudi v različne izvenšolske dejavnosti, kot so tekmovanja, projekti in programi mentorstva, ki jim lahko pomagajo pri razvijanju svojih veščin in omrežju stikov v industriji.

Irska: V študijskem programu računalništva je pomembno, da študentje aktivno sodelujejo v skupinskih projektih, raziskavah in drugih aktivnostih, ki spodbujajo kreativnost in inovativnost. Študentje morajo razviti tudi sposobnost reševanja problemov, saj se pri razvoju programske opreme in drugih aplikacij pogosto pojavljajo različne težave in ovire. V skladu s tem je vloga študenta v študijskem programu računalništva zelo aktivna in zahteva veliko truda, odločnosti in predanosti, vendar lahko študenti z uspešnim dokončanjem programa pridobijo številne veščine in znanja, ki so ključni za uspešno kariero v računalniški industriji.

- (5) študentsko življenje:

Slovenija: Študenti računalništva imajo običajno zelo zaseden urnik, ki vključuje predavanja, vaje, seminarje, laboratorijske vaje in projektne naloge. Veliko časa namenijo tudi samostojnemu študiju in

raziskovanju. Poleg študija pa imajo študenti računalništva tudi svoje hobije in aktivnosti, kot so šport, glasba, ples, izleti in druženje s prijatelji. Veliko študentov se tudi vključi v različne klube in društva, ki so povezani z računalništvom ali drugimi področji.

Irska: Študentom je nudeno uravnoteženo izobraževanje tako v teoriji kot v praksi, kar je bistveno za pripravo na uspešno kariero na področju računalništva. Zaradi velikega povpraševanja po strokovnjakih na področju računalništva in visokih plačah, se diplomanti študijskega programa računalništva pogosto odločijo za nadaljnjo kariero v industriji, kjer lahko delajo na inovativnih projektih, ki lahko spreminjajo svet. Pridobljena znanja in veščine v študijskem programu računalništva lahko pomagajo pri pripravi na različne poklice, kot so razvijalec programske opreme, inženir za podatkovne znanosti, arhitekt podatkovnih baz, varnostni strokovnjak za omrežja, strokovnjak za umetno inteligenco in drugi. Mednarodni trgi dela so prav tako zelo konkurenčni, vendar pa lahko pridobivanje dodatnih izkušenj, strokovnih certifikatov ali magisterija pomaga izboljšati možnosti za zaposlitev. Ker računalništvo zahteva veliko časa pred računalnikom, je zelo pomembno, da študenti vzdržujejo zdrav način življenja, vključno s telesno aktivnostjo, zdravo prehrano in dovolj spanja. Študentsko življenje na fakulteti je lahko zelo intenzivno, vendar je tudi polno priložnosti za učenje, odkrivanje novih stvari in razvijanje novih prijateljstev in hobijev.

4 Razprava

Ugotovljene so bile večje razlike na vseh petih izbranih področjih. Študij po proučevanem študijskem programu v Sloveniji, da široko teoretično znanje, manj pa je uporabnih praktičnih veščin za dejansko delo, na Irskem pa je poudarek na praktičnih veščinah. Nabor pomembnih predmetov je na Irski fakulteti nekoliko daljši. Poseben izziv na obeh fakultetah je slediti hitremu tehnološkemu napredku. Takšni dokazi lahko informirajo delodajalce, ki želijo zaposliti visoko kompetentne računalniške strokovnjake na globalno konkurenčnem trgu dela, pa tudi izobraževalce in oblikovalce politik, ki želijo z visoko kompetentnimi visokošolskimi učitelji, sodobnimi pristopi in inovativno tehnologijo izboljšati kakovost in raznolikost programov računalništva v mednarodnem kontekstu.

Praktične veščine, ki se pridobivajo v laboratoriju, so pomembne za razumevanje tega, kako se računalniške teorije in koncepti uporabljajo v realnem svetu. Praktično delo tudi pomaga študentom razviti reševanje problemov, kritično razmišljanje in timsko delo. Razlike med teoretičnim znanjem in praktičnimi veščinami so pomembne. Študenti, ki razumejo koncepte računalništva in imajo močno teoretično ozadje, lahko bolje razumejo, kako se lahko te koncepte uporabi v praksi. Praktične veščine pa so ključne za izgradnjo konkurenčne prednosti, zato je pomembno, da študentje uskladijo pridobivanje teoretičnega znanja in praktičnih veščin, da bodo pripravljeni na izzive, ki jih prinaša njihova prihodnja kariera. Računalništvo je panoga, ki se nenehno spreminja in se hitro razvija. Zato je zelo pomembno, da fakultete, ki izobražujejo na tem področju, sledijo tem spremembam in se prilagajajo hitremu tehnološkemu napredku. Skupaj z Brownom in Wilsonom (2018) trdimo, da se programerji »ne rodijo, temveč naredijo« – z drugimi besedami, strinjamo se, da znanje in veščine, vključeni v programiranje, niso nujno prirojene, kar je v nasprotju z nekaterimi prepričanji o naravi talenta za programiranje. Ne glede na predstavljene razlike študij računalništva v Sloveniji ni napačna izbira. Študiji računalništva v tujini so lahko zelo dragi in zahtevajo visoko raven znanja angleščine. Poleg tega je treba upoštevati tudi kulturne razlike in izzive prilagajanja na nov način življenja v tujini.

LITERATURA

1. Balanskat, A. in Engelhardt, K. (2015). Computing our future: Computer programming and coding - Priorities, school curricula and initiatives across Europe. Dostopno na: http://www.eun.org/resources/detail?publicationID=661 (pridobljeno 12. 4. 2023).
2. Brennan, K. in Resnick, M. (2012). New frameworks for studying and assessing the development of computational thinking. American Educational Research Association meeting, Vancouver, BC, Canada, str. 1–25.
3. Brown, N. C. C. in Wilson, G. (2018). Ten quick tips for teaching programming. PLoS Computational Biology, 14, št. 4, str. 1–8.
4. Connolly, C. in Hall, T. (2022). Introduction to the Special Issue on Computer Science Education. TechTrends 66, str. 384–385.
5. Evropska komisija, 2016. Coding and computational thinking on the curriculum. Dostopno na: https://ec.europa.eu/education/sites/education/files/2016-pla-coding-computational-thinking_en.pdf (pridobljeno 10. 3. 2023).
6. Buitrago Flórez, F., Casallas, R., Hernández, M. in sod. (2017). Changing a Generation's Way of Thinking: Teaching Computational Thinking Through Programming. Review of Educational Research, 87, št. 4, str. 834–860.
7. Forsström, S. E. in Kaufmann O. T. (2018). A literature review exploring the use of programming in mathematics education. International Journal of Learning, Teaching and Educational Research, 17, št. 12, str. 18–32.
8. Grover, S. R. in Pea, R. (2013). Computational thinking in K-12: A review of the state of the field. Educational Researcher, 42, št. 1, str. 38–43.
9. Hahm, S. in Jochen Kluve, J. (2019). Better with Bologna? Tertiary education reform and student outcomes, Education Economics, 27, št. 4, str. 425–449.
10. Voogt, J., Fisser, P., Good, J. in sod. (2015). Computational thinking in compulsory education: Towards an agenda for research and practice. Education and Information Technologies. Education and Information Technologies, 20, str. 715–728.
11. Kafai, Y. B. in Burke, Q. (2015). Constructionist gaming: Understanding the benefits of making games for learning. Educational Psychologist, 50, št. 4, str. 313–334.
12. Kafai, Y. B. in Burke, Q. (2013). Computer Programming Goes Back to School. Delta Kappan, 95, št. 1, str. 61–65.
13. Liao, Y. K. C. in Bright, G. W. (1991). Effects of computer programming on cognitive outcomes: A meta-analysis. Journal of Educational Computing Research, 7, št. 3, str. 251–268.
14. Lou, P. C. in d'Apollonia, S. A. (2001). Small group and individual learning with technology: A meta-analysis. Review of Educational Research, 71, št. 3, str. 449–521.
15. Mouza, C., Sheridan, S., Lavigne, C. N. in sod. (2021). Preparing undergraduate students to support K-12 computer science teaching through school-university partnerships: reflections from the field, Computer Science Education. Journal of educational computing research, 12, št. 59, str. 7.
16. Riese, E. in Kann, V. (2021). Computer Science Majors' Experiences of Their Distance Education Caused by the Covid-19 Pandemic. V: IEEE Global Engineering Education Conference (EDUCON), str. 393–397.
17. Scherer, R., Siddiq, F. in Sánchez Viveros, B. (2020) A meta-analysis of teaching and learning computer programming: Effective instructional approaches and conditions Computers in Human Behavior, 109, str. 106349.
18. Scherer, M. U. (2016). Regulating Artificial Intelligence Systems: Risks, Challenges, Competencies, and Strategies. Harvard Journal of Law & Technology, 29, št. 2.
19. Shute J. V., Sun, C. in Asbell-Clarke, J. (2017). Demystifying computational thinking, Educational Research Review, 22.
20. The Royal Society in Furber (2012). Royal Society offers ways to overhaul ICT teaching. Dostopno na: https://www.bbc.com/news/technology-16515275 (pridobljeno 13. 4. 2023).
21. Záhorec, J., Hašková, A. in Michal, M. (2012). Results of a Research Evaluating Quality of Computer Science Education. Informatics in Education, 11, str. 283–300.

Tjaša Zupančič
Bolnišnica za otroke Šentvid pri Stični

Kajenje in pljučni rak

UDK 613.84:616.24-006

KLJUČNE BESEDE: kajenje, pljučni rak, zdravstvena vzgoja, promocija zdravja, preventiva

POVZETEK – Kajenje je iz leta v leto bolj aktualno in razširjeno po celem svetu. V zadnjih letih se je trend kajenja razširil predvsem med mladimi, še ne polnoletnimi mladostniki. Zdravstvene ustanove, NIJZ in drugi ves čas opozarjajo in ozaveščajo ljudi o škodljivem vplivu kajenja na zdravje tako kadilca samega kot tudi na vse njegove bližnje. Kljub vsem opozorilom in nasvetom pa se le malo kadilcev odloči za opustitev te razvade. Pregled literature dokazuje, da je kritično stanje glede kajenja po vsem svetu ne samo v Evropi oz. Sloveniji. Raziskave izvedene med kadilci potrjujejo, da je dolgoletno kajenje glavni dejavnik tveganja za razvoj pljučnega raka. Slednjega se po navadi odkrije prepozno, saj v začetku svojega razvoja ne kaže tipičnih znakov oz. simptomov značilnih za pljučnega raka. V zgodnjih fazah se ga lahko odkrije le s preventivnimi pregledi. Dolgoletni kadilci lahko spregledajo tudi že zelo tipične znake in simptome napredovalega pljučnega raka, saj se po tolikih letih kajenja kašelj in drugi znaki pojavljajo vsakodnevno in so za njih nekaj običajnega.

UDC 613.84:616.24-006

KEYWORDS: smoking, lung cancer, health education, health promotion, prevention

ABSTRACT – Every year, smoking is more current and widespread throughout the world. In recent years, the smoking trend has spread especially among young people, not yet of legal age. Health institutions, NIJZ and others constantly warn and make people aware of the harmful impact of smoking on the health of both the smoker himself and those close to him. Despite all the warnings and advice, few smokers decide to give up this vice. A review of the literature proves that the situation regarding smoking is critical all over the world, not only in Europe or Slovenia. Research conducted among smokers confirms that long-term smoking is the main risk factor for the development of lung cancer. The latter is usually discovered too late, since at the beginning of its development it does not show typical signs or symptoms typical of lung cancer. In the early stages, it can only be detected through preventive examinations. Long-term smokers can also overlook the very typical signs and symptoms of advanced lung cancer, because after so many years of smoking, coughing and other symptoms occur on a daily basis and are normal for them.

1 Uvod

Vsakodnevno se srečujemo s kadilci različnih starosti in spolov. Težava se pojavi, ker je večina teh kadilcev mladoletnih in jih največ videvamo ravno pred srednjimi šolami, v zadnjem času pa tudi že pred osnovno šolo. Vsak posameznik, ki kadi, ima svoje mišljenje in mnenje o svojem dejanju. Nekatere to pomirja, drugi kadijo iz navade, spet tretji zaradi družbe itd. Vsak ima svoj razlog zakaj kadi pa vendar je vsem skupno, da s kajenjem ne škodujejo samo sebi, temveč tudi okolju in ljudem okoli sebe. Namen raziskave je ugotoviti, v kolikšni meri je kajenje dejavnik tveganja za nastanek pljučnega raka. Glavni cilj je torej ugotoviti povezavo med kajenjem in pljučnim rakom, ter po možnosti vse kadilce spodbuditi k opustitvi kajenja.

2 Kajenje in pljučni rak

»Kajenje oz. raba tobaka škoduje tako rekoč vsakemu organu v človeškem telesu in škodljivo vpliva na zdravje skozi celotno življenje. Je eden od najpomembnejših dejavnikov za razvoj številnih rakavih obolenj, bolezni dihal, bolezni srca in ožilja ter številnih drugih bolezni in zdravstvenih težav. V Sloveniji je tobak med dejavniki tveganja najpomembnejši preprečljivi vzrok smrti. Vsako leto zaradi bolezni povzročenih s kajenjem umre skoraj 3.600 prebivalcev Slovenije ali skoraj 10 vsak dan, od teh jih četrtina umre že pred 60. letom starosti.« (Kajenje, b. d., b. s.)

Komponenta tobaka, ki povzroča odvisnost, je nikotin. Čeprav nikotin sam po sebi ni rakotvorna snov, poveča uravnavanje nikotinskih receptorjev in povzroči spremembe v izražanju genov, ki spodbujajo odvisnost od tobaka in so povezane z napredovanjem obstoječih pljučnih tumorjev. Pri izgorevanju tobaka nastane vsaj 60 znanih rakotvornih snovi (Groot in sod., 2018, str. 229).

Pljučni rak je večstopenjska in več faktorska bolezen, ima različne histološke podtipe in je najbolj smrtonosen rak na svetu. Etiologija pljučnega raka še ni jasna. Kajenje in onesnaženost zraka pa sta dva pomembna dejavnika tveganja. Takoj za njima so pomembni tudi drugi dejavniki tveganja, eden izmed njih je poklicna izpostavljenost (azbest), ki igrajo pomembno vlogo pri razvoju pljučnega raka. Prav zato pa je ključnega pomena določiti epidemiološko porazdelitev pljučnega raka, da bi zagotovili osnovne informacije za preprečevanje in nadzor raka ter na koncu zmanjšali incidenco in umrljivost (Maomao in Wanging, 2019, str. 4).

Pljučni rak je drugo najpogostejše rakavo obolenje na svetu glede pojavnosti in najpogostejše glede smrtnosti. V Sloveniji je po pogostosti na tretjem mestu (Rak pljuč, b. d., b. s.).

Glavni vzrok oz. dejavnik tveganja za nastanek pljučnega raka je aktivno kajenje, ki poveča verjetnost za nastanek pljučnega raka do 30-krat. Poleg aktivnega kajenja pa je za pljučnega raka nevarno tudi pasivno kajenje (vdihavanje cigaretnega dima). Ostali vzroki pa so še: izpostavljenost azbestu, radonu ter težkim kovinam in njihovim spojinam (Rak pljuč, b. d., b. s.).

2.1 Povezanost kajenja in pljučnega raka

Mnoge raziskave potrjujejo, da obstaja povezava med kajenjem in nastankom pljučnega raka. O`Keeffe in sod. (2018, str. 8) so v soji raziskavi zapisali, da je uporaba tobaka glavni vzrok pljučnega raka. Kot posledica kajenja nastane pljučni rak, zaradi katerega je smrtnost pri ženskah 55 % pri moških pa več kot 70 %. Leta 2015 je zaradi pljučnega raka povzročenega z kajenjem umrlo 1,7 milijona ljudi na svetu.

Pljučni rak povzroči več smrti, ki bi jih bilo mogoče preprečiti, kot kateri koli drug rak v Združenih državah, kajenje cigaret pa prispeva k približno 80 % od 154.000 vseh smrti zaradi pljučnega raka, ki se zgodijo vsako leto. Nekaj let nazaj je statistika še kazala na to, da je več moških kadilcev kot žensk, vendar se počasi tudi ti dve številki zbližujeta in kajenje postaja vse bolj razširjeno z njim pa tudi razvoj pljučnega raka (Jemal in sod., 2018, str. 2004).

Pljučni rak kot posledica kajenja je v svetu zelo razširjen in podatki kažejo, da je največ umrljivosti ravno zaradi pljučnega raka, ki je posledica dolgotrajnega kajenja (Barta in sod., 2019, str. 8).

2.2 Preventiva in zdravstvena vzgoja

Pri raku pljuč ima največji pomen primarna preventiva, katera vključuje predvsem preprečevanje in opuščanje kajenja, ter tudi zmanjševanje izpostavljenosti drugim kancerogenim dejavnikom, kot so azbest, radon, težke kovine itd. (Rak pljuč, b.d.).

Tudi Jeon in sod. (2018, str. 691) opozarjajo na velik pomen preventive in preventivnih programov v smislu, da lahko s tem zmanjšamo umrljivost zaradi pljučnega raka in pa tudi povečamo opuščanje kajenja. Poudarjajo pomen ozaveščanja ljudi o nevarnostih kajenja in posledicah le tega. Velik poudarek dajejo na presejalne teste za visoko ogrožene skupine.

Zdravstveno-vzgojno delo, ki ga pri nas opravljajo zdravstveni delavci in sodelavci, je proces, v katerem si izvajalec zdravstveno-vzgojnega dela skupaj z skupino ljudi prizadeva doseči večjo kakovost življenja. Način dela je usmerjen v vsakega posameznika posebej in spodbuja njegovo odgovornost do lastnega zdravja. Zdravstveno vzgojno delo se izvaja po vseh Zdravstvenih domovih v Sloveniji. Zdravstveni delavec ne more sam narediti spremembe, on lahko posameznika le spodbuja k temu, da vsak sam nekaj naredi in spremeni. Izvajalec zdravstveno-vzgojnega dela podaja svoje znanje individualno vsakemu posamezniku posebej, če je to potrebno drugače pa skupinsko, na skupinskih delavnicah. Izvajalec zdravstvene vzgoje skupino nagovori, v našem primeru kadilce, razloži jim zakaj je kajenje nevarno, katere bolezni povzroča, za katere bolezni je kajenje glavni dejavnik tveganja, da se bolezen razvije itd. Spodbuja jih k temu, da bi začeli kajenje opuščati in bi zaživeli brez dodatnega dejavnika tveganja, ki lahko ogroža njihovo zdravje (Mesarič, 2020, str. 59).

Zdravstveni delavci so glavni pri izvajanju zdravstvene vzgoje. Udeleženci teh delavnic, izvajalce zdravstveno-vzgojnih delavnic zelo dobro tudi opazujejo, zato je prav, da so izvajalci zdravstvene vzgoje tisti zdravstveni delavci, ki sami ne kadijo ali izvajajo stvari, za katere nato predavajo, kako zelo so škodljive za zdravje (npr. zdravstveni delavec, ki kadi, naj nato ne predava zdravstvene vzgoje kadilcem). Tudi med zdravstvenimi delavci je kajenje zelo razširjeno. Raziskave kažejo, da zdravstveni delavci pogosto začnejo kaditi v času izobraževalnega procesa. Prav tako pa ti ob zaposlitvi ne prenehajo s kajenjem, temveč ga le samo še stopnjujejo, na kar pa ima velik vpliv tudi delovno okolje, izmensko delo, stres itd. Zdravstveni delavci in tudi študenti zdravstvenih šol so zgled širši populaciji, zato je prav, da se jih glede tega ozavešča že v času študija. (Pivač, 2018, str. 112).

3 Metode

Namen raziskave je ugotoviti, v kolikšni meri je kajenje dejavnik tveganja za razvoj pljučnega raka. Cilji raziskave je bil ugotoviti, v kolikšni meri je kajenje glavni dejavnik tveganja za nastanek pljučnega raka.

3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop s tehniko anketiranja. Za potrebe empiričnega dela smo uporabili primarne in sekundarne vire. Primarne podatke smo pridobili s tehniko anketiranja, sekundarne vire pa s pregledom domače in tuje strokovne literature s pomočjo bibliografskih baz (DKUM, PubMed in Google scholar).

3.2 Opis instrumenta

Kot instrument za zbiranje podatkov smo uporabili anketni vprašalnik, ki je sestavljen na podlagi pregleda domače in tuje literature (Maomao in Wanging, 2019; Groot in sod., 2018; Pivač, 2018). Anketni vprašalnik vsebuje 13 vprašanj zaprtega in odprtega tipa. Prvi sklop vprašanj zajema demografske podatke (spol, starost, izobrazba), drugi sklop vprašanj pa se nanaša na kajenje, ozaveščenost o boleznih in bolezenske znake.

3.3 Opis vzorca

Za raziskavo smo uporabili namenski vzorec. Predvideni raziskovalni vzorec je vključeval 100 kadilcev, različnih spolov, starosti, izobrazbe in let kajenja.

3.4 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Raziskava je bila izvedena v mesecu oktobru in novembru 2022 in je potekala po odprtokodni aplikaciji za spletno anketiranje 1ka. Anketiranci so bili seznanjeni namenom raziskave, k anketiranju pa so pristopili prostovoljno, zagotovljena je bila anonimnost. Podatki so bili uporabljeni izključno za izvedbo raziskave v projektni nalogi. Pridobljene podatke smo prikazali z grafi, ki smo jih nato interpretirali v razpravi. V vseh fazah zbiranja podatkov so bila upoštevana etična načela raziskovanja.

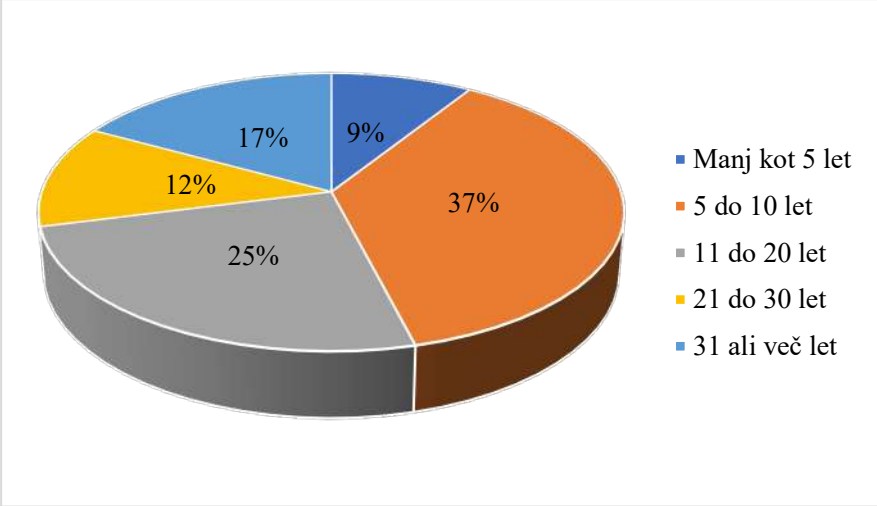
4 Rezultati

V nadaljevanju so prikazani rezultati, ki smo jih pridobili z raziskavo.

V raziskavi je sodelovalo 76 (76 %) moških in 24 (24 %) žensk. 37 (37 %) anketiranih je starih med 18 in 30 let, 25 (25 %) anketirancev je starih med 31 do 40 let, 17 (17 %) anketirancev je bilo starih 51 let ali več, 12 (12 %) anketiranih je bilo starih med 41 in 50 let in 9 (9 %) anketiranih je bilo starih manj kot 18 let.

Anketirance smo povprašali po njihovi najvišji doseženi stopnji izobrazbe. Največ anketiranih, 66 (66 %) je imelo srednješolsko izobrazbo, 15 (15 %) anketiranih je imelo visokošolsko izobrazbo, 10 (10 %) anketiranih pa je imelo višjo stopnjo izobrazbe. 9 (9 %) anketiranih pa je imelo zaključeno osnovno šolo.

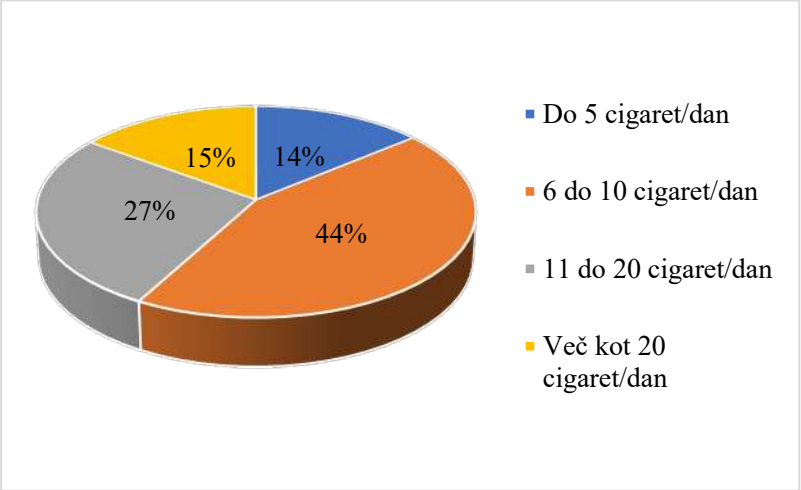
Graf 1: Leta kajenja



Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Na vprašanje, koliko let že kadijo, je 37 (37 %) anketiranih odgovorilo, da kadijo od 5 do 10 let, nekaj manj, 25 (25 %) anketiranih kadi med 11 in 20 let. 31 let ali več kadi 17 (17 %) anketiranih. Od 21 do 30 let kadi 12 (12 %) anketiranih in 9 (9 %) anketiranih kadi manj kot 5 let (graf 1).

Graf 2: Število pokajenih cigaret na dan



Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

Na vprašanje, koliko cigaret pokadijo na dan, je 44 (44 %) anketiranih odgovorilo, da na dan pokadijo 6 do 10 cigaret. 11 do 20 cigaret/dan pokadi 27 (27 %) anketiranih, 15 (15 %) anketiranih na dan pokadi več kot 20 cigaret in 14 (14 %) anketiranih na dan pokadi do 5 cigaret (graf 2).

Anketirance smo vprašali, če poznajo bolezni, ki jih povzroča kajenje, in vsi so odgovorili da jih poznajo. Pri naslednjem vprašanju, pa nas je zanimalo, kje so bili seznanjeni s temi podatki, na kar so v največjem številu odgovorili, da so se seznanili preko interneta, nekaj manj jih je odgovorilo, da jih je o boleznih povezanih s kajenjem seznanilo zdravstveno osebje, nekaj pa jih je odgovorilo, da so informacije prejeli preko televizije.

Pri naslednjih vprašanjih nas je zanimalo zdravstveno stanje anketiranih kadilcev. 20 % anketiranih že ima bolezni, ki jih povzroča kajenje, nekaj več, 35 % se jih udeležuje preventivnih pregledov, le 15 % pa se jih udeležuje zdravstveno-vzgojnih delavnic.

Pri kadilcih je moč opaziti veliko znakov oz. simptomov, ki jih povzroča kajenje in so lahko prvi pokazatelji bolezni, tudi pljučnega raka. Anketirane smo povprašali, ali katere od znanih znakov in simptomov že opažajo pri sebi (možnih je bilo več odgovorov). Rezultati so prikazani v tabeli.

Tabela 1: Znaki in simptomi

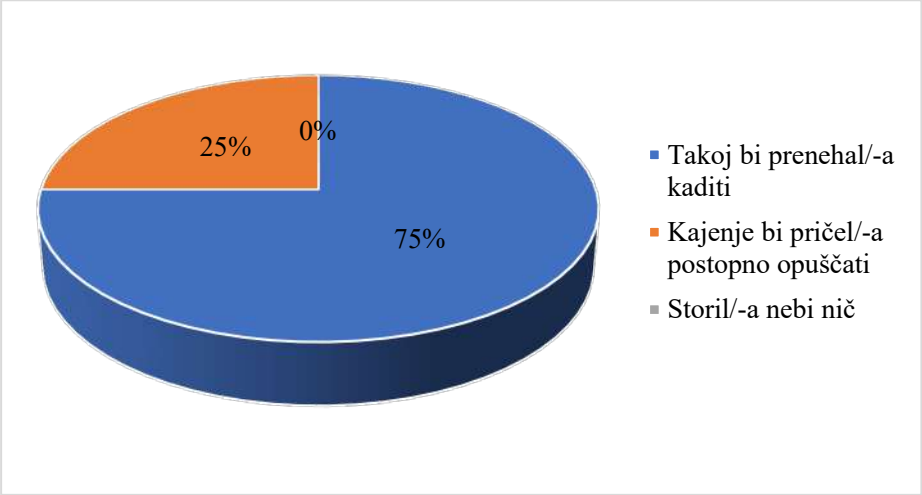
Znak/simptom	*Število*	*Odstotek*
Kašelj	25	20 %
Težko dihanje	5	4 %
Nepojasnjena bolečina v prsih	5	4 %
Krvav izmeček	0	0 %
Ponavljajoče se pljučnice	0	0 %
Hripavost	10	8 %
Nepojasnjeno hujšanje	0	0 %
Utrujenost	4	3 %
Splošno slabo počutje	3	2 %
Ne opažam nobenih znakov/simptomov	75	59 %

Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

75 (59 %) anketiranih pri sebi ne opaža nobenih znakov ali simptomov. 25 (20 %) jih kašlja, jih opaža hripavost, po 5 (4 %) jih občuti težko dihanje in nepojasnjene bolečine v prsih, 4 (3 %) opažajo utrujenost in 3 (2 %) splošno slabo počutje. Krvav izmeček, ponavljajoče se pljučnice in nepojasnjeno hujšanje pa ne opaža noben od anketiranih (tabela 1).

Za konec smo anketirancem zastavili vprašanje, kaj bi storili v primeru diagnosticirane bolezni (npr. pljučni rak). Rezultati so prikazani v spodnjem grafu.

Graf 3: Ukrep ob diagnosticirani bolezni



Vir: Anketni vprašalnik, 2022.

75 (75 %) anketiranih bi takoj prenehalo kaditi in 25 (25 %) bi kajenje pričelo postopoma opuščati. Nihče pa nebi storil nič (graf 3).

5 Razprava

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, v kolikšni meri je kajenje glavni dejavnik za razvoj pljučnega raka.

V nadaljevanju je predstavljenih nekaj analiz rezultatov različnih raziskav v povezavi kajenja z nastankom pljučnega raka.

Ugotovili smo, da je kajenje v veliki meri glavni dejavnik tveganja za razvoj kar nekaj bolezni, med drugim tudi glavni za razvoj pljučnega raka. Ker ima zelo nespecifične znake se ga odkrije prepozno. Med raziskovanjem smo opazili, da nekateri kadilci že opažajo nekatere od simptomov, ki so lahko pokazatelj razvoja pljučnega raka.

Maomao in Wanging (2019, str. 5) sta v svoji raziskavi, ki je bila izvedena na Kitajskem potrdila, da je uporaba tobaka eden od najpomembnejših dejavnikov tveganja, ki pospešijo naraščajočo epidemijo pljučnega raka. Zapisala sta tudi, da se ocenjuje, da je 75,04 % smrti zaradi pljučnega raka pri moških in 18,35 % pri ženskah mogoče pripisati prav uporabi tobaka, kar kaže na jasno povezavo med obsegom kajenja in rakom. V nadaljevanju so zapisali tudi, da je kot dejavnik tveganja za nastanek pljučnega raka lahko krivo tudi onesnaženo okolje in izpostavljenost nevarnim plinom na delovnem mestu, vendar to dvoje še vedno zajema manjši odstotek ljudi.

V raziskavi, ki so jo izvedli Tindle in sod. (2018, str. 1205) je bilo ugotovljeno, da je v Združenih državah kar 87 % smrti zaradi pljučnega raka mogoče pripisati kajenju cigaret. Raziskava, ki so jo izvedli kaže, da je kajenje glavni vzrok za nastanek pljučnega raka in tudi za visoko stopnjo smrtnosti. V raziskavi so izvedli pregled nad aktivnimi kadilci in tistimi, ki so kajenje opustili in pa med nekadilci.

Izkazalo se je, da imajo aktivni kadilci najvišje tveganje za nastanek pljučnega raka, tisti, ki so kajenje opustili, je tudi odstotek tveganja upadel, vendar ne za veliko. Pri nekadilcih pa se je pojavil zelo majhen odstotek tveganja, a vendar vseeno je tveganje tudi zaradi pasivnega kajenja in pa izpostavljenosti ostalim dejavnikom tveganja kot so onesnaženo okolje in možno delovno okolje.

Aredo in sod. (2021, str. 970) so v svoji raziskavi ugotovili, da na nastanek pljučnega raka vplivajo tako leta kajenja kot tudi število pokajenih cigaret na dan. Prav tako pa so zapisali tudi, da s prenehanjem kajenja lahko zmanjšamo možnost za nastanek pljučnega raka.

Raziskava izvedena v Združenih državah Amerike kaže na to, da je pljučni rak pri njih šesti najpogostejši vzrok smrti, pri čemer skoraj 90 % tega raka povzroči kajenje cigaret (Rojewski in sod., 2018, str. 116).

Po pregledu literature in raziskav tujih avtorjev smo ugotovili, da je kajenje res eden od glavnih dejavnikov, ki pripeljejo do nastanka pljučnega raka in visoke smrtnosti. Vse štiri raziskave nam opisujejo visoko stopnjo tveganja za nastanek raka na pljučih prva zaradi kajenja cigaret oz. povečane rabe tobaka, ki vodi v zasvojenost in razvoj bolezni. Avtorji raziskav omenjajo tudi druge dejavnike tveganja za nastanek raka pljuč, vendar vse v manjših odstotkih kakor kajenje. Prav vsi avtorji v vseh raziskavah so enotnega mnenja, da bi bilo potrebno zmanjšati kajenje, da bi bilo potrebno ljudi ozaveščati o nevarnosti kajenja. Z zmanjšanjem kajenja med prebivalci bi uspešno zmanjšali tudi odstotek pojavnosti pljučnega raka in drugih bolezni ter zmanjšali odstotek smrtnosti. Prav tako pa bi zmanjšali stroške zdravljenja, ki nastajajo zaradi zdravljenja zapletov povzročenih z kajenjem.

Naslednja ugotovitev nam prikazuje kakšen vpliv imajo spol, starost in stopnja izobrazbe na kajenje in posledično tudi na nastanek pljučnega raka.

V raziskavi, ki smo jo izvedli med kadilci, smo ugotovili, da je bilo med anketiranimi več moških kot žensk, poleg tega pa so prevladovali tudi tisti, z nižjo stopnjo izobrazbe. Med 100 anketiranimi jih je bilo 66 % s srednješolsko izobrazbo, 15 % z visokošolsko, 10 % z višjo stopnjo izobrazbe in 9 % z osnovnošolsko izobrazbo.

Maomao in Wanging (2019, str. 4) sta v svoji raziskavi, ki je bila izvedena na Kitajskem ugotovila, da je tveganje za pljučnega raka največje pri ljudeh, starejših od 60 let, kar pomeni da so to tudi ljudje, ki so kadilci že več let in se škodljive snovi v pljučih nalagajo že dolgo. Poleg tega pa sta ugotovila tudi to, da je veliko kadilcev v manjših podeželskih krajih in oddaljenih vaseh, kjer živijo ljudje z nizko izobrazbo, revnejši, s pomankanjem znanja itd. Tudi tam je prikazan višji odstotek obolevnosti zaradi kajenja in večje število nastalega pljučnega raka zaradi kajenja in višji odstotek smrtnosti. Ljudje so oddaljeni, nimajo prevoza in denarja, da bi se ozaveščali in da bi hodili na preventivne preglede.

Naslednja raziskava, ki je bila izvedena v Združenih državah je opisovala demografske dejavnike za nastanek pljučnega raka. Groot in sod. (2018, str. 228) opisujejo, da je kajenje cigaret veliko bolj razširjeno pri posameznikih z manj kot srednješolsko izobrazbo, s tem pa se sklada tudi pojavnost pljučnega raka. Raziskava je pokazala, da je pri posameznikih z višjo izobrazbo manjša verjetnost da bodo začeli kaditi in pa da bi bili bolj pripravljeni opustiti kajenje. Za kadilce z nizko izobrazbo je manj verjetno, da bodo sploh poizkusili opustiti kajenje. Prav tako pa imajo bolj izobraženi ljudje tudi več sredstev z večjim dostopom do zdravstvenega varstva, kar vodi tudi do razlik v umrljivosti in preživetju. V nadaljevanju opisujejo tudi, da je višja starost povezana z razvojem raka tudi zaradi bioloških dejavnikov, ki vključujejo poškodbe DNK. Med drugim so zapisali tudi, da zgodovinsko gledano tobak kadi več moških kot žensk in imajo s tem tudi višjo stopnjo incidence in umrljivosti, kajti ženske so začele kaditi veliko pozneje kot moški. Nadaljnje raziskave kažejo tudi na to, da lahko do razlik med moškimi in ženskami prihaja tudi zaradi genskih mutacij in hormonov.

Primerjali smo dve raziskavi in ugotovili, da spol, starost in stopnja izobrazbe kljub vsemu vplivajo na kajenje in posledično tudi na nastanek pljučnega raka. Kot je ugotovljeno iz zgornjih raziskav, lahko vidimo, da so moški kadili veliko pred ženskami in tudi več je moških kadilcev, zaradi česar je tudi odstotek zbolelih za rakom pljuč in odstotek umrljivosti pri moških nekoliko višji. Nekatere raziskave kažejo pa tudi na to, da so razlike med moškimi in ženskami zaradi različnih mutacij genov in delovanja hormonov. Kot dejavnik je opisana tudi starost, tudi to se v raziskavah dopolnjuje in povezuje. Za rakom pljuč zbolevajo v višjem odstotku starejši ljudje, tisti, ki so že dalj časa kadilci, ki kajenja kljub vsemu niso želeli opustiti ali pa se niso zadosti ozaveščali o posledicah, ki jih povzroča kajenje. Prav tako pa je v raziskavah tudi dokazano, da ima na kajenje in nastanek pljučnega raka velik vpliv tudi stopnja izobrazbe. Ljudje z višjo izobrazbo po navadi ne začnejo kaditi oz. kajenje tudi lažje opustijo, ker imajo več dostopa do podatkov, se bolj ozaveščajo, imajo več možnosti za zdravljenje in za pomoč, večjo dostopnost, več sredstev s katerimi si lahko pomagajo. Ljudje z nižjo stopnjo izobrazbe nimajo dovolj znanja, nimajo sredstev, se veliko manj ozaveščajo in ne vidijo rešitve v prenehanju kajenja. Prav zato tudi več kadilcev z nižjo stopnjo izobrazbe in tudi več rakavih obolenj in višja stopnja smrtnosti.

Z izvedeno raziskavo smo ugotovili, da so anketirani kadilci seznanjeni z izvajanjem aktivnosti v sklopu zdravstvene vzgoje, vendar se tega ne udeležujejo oz. se slednjega udeležuje samo 15 anketiranih. Ugotovili pa smo tudi, da se le 35 od 100 anketiranih udeležuje preventivnih zdravniških pregledov, ki so osredotočeni prav na pregled posledic zaradi kajenja.

Tudi Maomao in Wanging (2019, str. 6) sta v svoji raziskavi ugotovila, da se ljudje premalo udeležujejo preventivnih programov, kljub povabilom in opozorilom. Še vedno se temu namenja premalo pozornosti in poudarka.

V primerjavi naše raziskave in tudi drugih raziskav ter pregledane literature, smo ugotovili, da se ljudje ne zavedajo pomembnosti zdravstveno-vzgojnega dela, ki jim lahko močno pripomore k opustitvi kajenja in ki jih lahko pouči tudi o morebitnih tveganih za njihovo zdravje. Še vedno se ljudi premalo ozavešča o nevarnostih tobaka in kajenja cigaret. Tudi sami posamezniki se tega premalo zavedajo in se ne odločajo za prostovoljne preglede pri zdravniku.

LITERATURA

1. Aredo, J., Luo, S., Gardner, R. in sod. (2021). Tobaco Smoking ans Risik of Second Primary Lung Cancer. Journal Thorac Oncol, 16, št. 6, str. 968–979.
2. Barta, J., Powell, C. in Wisnivesky, J. (2018). Global Epidemiology of lung cancer. Annols of Global Health, 85, št. 1, str. 8.
3. Groot, P., Wu, C, Carter, B. in sod. (2018). The epidemiology of ling cancer. Translational Lun Cancer Research, 7, št. 3, str. 220–233.
4. Jemal, A., Miller, K., Ma, J. in sod. 2018). Higher Lung Cancer Incidence in Young Women Than Young Men in the United States. The New England Journal of Medicine, 78. št. 10, str. 1999-2009.
5. Jeon, J., Holford, T., Levy, D. in sod. (2018). Smoking and Lung Cancer Mortality in the US from 2015-2065: a comparative modeling approach. Ann Intern Med., 169, št. 10, str. 684–693.
6. Kajenje. (b.d.). Dostopno na: https://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moj-zivljenjski-slog/kajenje.
7. Maomao, C. in Wanging, C. (2019). Epidemiology of lung cancer in China. Thoracic Cancer, 10, št. 1, str. 3–7.
8. Mesarič, J. (2020). Svetovanje za opuščanje kajenja. V: Kvas, A. (ur.). 31. januar – dan brez cigarete. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji, str. 57–66.

9. O`Keeffe, L., Taylor, G., Huxley, R. in sod. (2018). Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open, 8, št. 10, str. 1–12.
10. Pivač, S. (2018). Dejavniki, povezani z uporabo tobaka pri zdravstvenih delavcih: integrativni pregled literature. Obzornik zdravstvene nege, 52, št. 2, str. 108–117. https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.2.188.
11. Rak pljuč. (b.d.). Dostopno na: https://www.onko-i.si/za-javnost-in-bolnike/vrste-raka/rak-pljuc.
12. Rojewski, A., Tanner, N., Dai, L. in sod. (2018). Tobacco Dependence Predicts Gigher Lung Cancer and Mortality Rates and Lower Rates of Smoking Cessation in the National Lung Screening Trial. Chest, 154, št. 1, str. 110–118.
13. Tindle, H., Duncan, M. S., Greevy, R. in sod. (2018). Lifetime Smoking History and Risk of Lung cancer: Results From the Framingham Heart Study. Journal of the National Cancer Institute, 110, št. 11, str. 1201–1207.

Dr. Vesna Zupančič
Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede

Pomen razvoja integriranih kliničnih poti za obravnavo pacientov s kronično ledvično boleznijo

UDK 616.61-008.6-083

KLJUČNE BESEDE: kakovost zdravstvene obravnave, integrirana klinična pot, kronična ledvična bolezen, dobro počutje pacientov

POVZETEK – Kronična ledvična bolezen je izraz za heterogene motnje, ki vplivajo na strukturo in delovanje ledvic. Pacienti se sočasno soočajo s sladkorno boleznijo, hipertenzijo in srčno-žilnimi boleznimi. Za obravnavo pacientov s kronično ledvično boleznijo so bile pripravljene klinične smernice, na podlagi katerih so bile oblikovane klinične poti. Te klinične poti je potrebno nadgraditi v integrirane klinične poti. Namen raziskave je bil ugotoviti, kako definirajo in prepoznavajo pomen razvoja integriranih poti za obravnavo pacientov s kronično ledvično boleznijo posamezne skupine deležnikov. V študiji primera oddelka splošne bolnišnice je bil uporabljen kvantitativni in kvalitativni raziskovalni pristop. Uporabljeni so podatki iz anketiranja, fokusne skupine in intervjuvanja posameznih skupin deležnikov, pridobljeni okviru aplikativnega projekta Vpliv integriranih kliničnih poti na izide pacientov, komuniciranje in stroškovno učinkovitost (L7-2631). Ugotovitve so dopolnjene z nestrukturirano analizo in sintezo vsebine izbranih znanstvenih člankov. Integrirane klinične poti so orodje za organizirano obliko pomoči pacientom in njihovim bližnjim, ki obsega zdravstveno in socialno oskrbo. Vključuje stalno spodbudo h kontinuirani obravnavi, dobri koordinaciji, sodelovanju in iskanju rešitev ter k partnerstvu med pacienti in zdravstvenimi (so)delavci - z namenom kakovosti in učinkovitosti zdravstvene obravnave, zadovoljstva in dobrega počutja pacientov in zdravstvenih (so)delavcev.

UDC 005:331.101.3:614.2

KEYWORDS: leadership, leadership styles,, employee engagement, healthcare

ABSTRACT – Employees are the greatest treasure of any organisation. Only good leadership can contribute to greater organisational competitiveness. Employee engagement is a combination of dedication, affiliation and productivity. Employee engagement is influenced by a number of factors, but we focus primarily on management and know from our own experience that the leader has the greatest impact on employees' willingness to give more to the organisation. Leadership is a convoluted process that cannot be explained with a single description. A good healthcare manager must have good management and professional skills, including knowledge that enables him/her to understand the behaviour in the organisation. Because health care requires constant adaptation to the environment and its changes, managers are expected to be knowledgeable about modern approaches, methods and management techniques. A good healthcare leader works within the goals of the teamwork policy, considers the values, interests and desires of the organisation and emphasizes accountability and connection among colleagues. Based on research results and theoretical findings, there is a connection between the leader being a mentor to employees and employee engagement. The leader must know the wants and needs of each individual to help them achieve their goals. It is proven that the leader plays the most influential role in employee engagement in organisations.

1 Uvod

Kronična ledvična bolezen je izraz za heterogene motnje, ki vplivajo na strukturo in delovanje ledvic. Prizadene približno 10 % odrasle populacije. Povezana je s povečano obolevnostjo, umrljivostjo in znatnimi stroški zdravstvene oskrbe. Pravočasno prepoznavanje kronične ledvične bolezni je pomembno, saj lahko način življenja in farmakološki posegi preprečijo ali upočasnijo napredovanje kronične ledvične bolezni do odpovedi ledvic. Pacienti se sočasno soočajo s sladkorno boleznijo, hipertenzijo in srčno-žilnimi boleznimi (Arrora in sod., 2013; Wouters in sod., 2015; Elliot in sod., 2017, str. 38). Za obravnavo pacientov s kronično ledvično boleznijo so bile pripravljene klinične smernice, na podlagi katerih so bile oblikovane klinične poti. Te klinične poti je potrebno nadgraditi v integrirane klinične poti. Namen raziskave je bil ugotoviti, kako definirajo in prepoznavajo pomen razvoja integriranih poti za obravnavo pacientov s kronično ledvično boleznijo posamezne skupine deležnikov.

1.1 Potrebe pacientov s kronično ledvično boleznijo

Kronična ledvična bolezen je opredeljena z ocenjeno hitrostjo glomerularne filtracije (eGFR) <60 ml/min/1,73 m² (Arrora in sod., 2013). Kronično ledvično bolezen glede na hitrost glomerulne filtracije delimo na pet stopenj. Čim višja je stopnja, tem slabše delujejo ledvice (Webster in sod., 2017, str. 1238):

- *stopnja 1:* glomerulna filtracija je še normalna, torej več kot 90 ml/min., ugotovimo pa spremenjeno strukturo ledvic ali bolezenske najdbe v seču (beljakovine, rdeče krvne celice),
- *stopnja 2:* glomerulna filtracija je že blago zmanjšana na od 60 do 89 ml/min., sočasno ugotovimo spremenjeno strukturo ledvic ali bolezenske najdbe v seču (beljakovine, rdeče krvne celice),
- *stopnja 3:* zmerno zmanjšana glomerulna filtracija med 30 in 59 ml/min,
- *stopnja 4:* zelo zmanjšana glomerulna filtracija med 15 in 29 ml/min,
- *stopnja 5:* pomeni ledvično odpoved, glomerulna filtracija je manj kot 15 ml/min.; oceniti moramo, ali je treba začeti dializno zdravljenje.

Sladkorna bolezen in hipertenzija povzročata do dve tretjini kronične ledvične bolezni; manj pogosti vzroki vključujejo glomerulonefritis, nefrolitiazo in policistično ledvično bolezen. V majhnem deležu primerov povzroči končno ledvično odpoved progresivna okvara ledvic. Pacienti s kronično ledvično odpovedjo potrebujejo dializo ali presaditev ledvice, da preživijo. Hitrost napredovanja kronične ledvične bolezni se med pacienti razlikuje glede na etiologijo bolezni in patologijo.

Klinična in ekonomska utemeljitev za oblikovanje pravočasnih in ustreznih odzivov zdravstvenega sistema za omejitev napredovanja kronične ledvične bolezni v končno odpoved bolezni je jasna. Wouters in sod. (2015) poudarjajo, da mora prevladujoča strategija oskrbe kronične ledvične bolezni vsebovati tri faze: (1) obvladovanje žilnega tveganja v primarni oskrbi med zgodnjo boleznijo (npr. telesna vadba, spremembe prehrane, opustitev kajenja, krvni tlak, glikemični in nadzor lipidov in redno spremljanje zdravja ledvic), (2) strukturirana oskrba za ciljanje komorbidnosti, ki se razvijejo v progresivnih primerih (npr. anemija, bolezen kosti in sekundarni hiperparatiroidizem); in (3) večprofesionalna intenzivna nega za bolnike, ki prehajajo na nadomestno ledvično zdravljenje. V Združenem kraljestvu obstaja vse večja povezava med primarno in sekundarno oskrbo. Kontinuum integrirane oskrbe kronične ledvične bolezni, ki je skladen z modelom kronične oskrbe (Wouters in sod., 2015), kar moramo doseči tudi v Sloveniji.

Omejena zdravstvena pismenost prizadene 25 % ljudi s kronično ledvično boleznijo in lahko zmanjša sposobnosti samoupravljanja, kar ima za posledico slabše klinične rezultate. Ker omejena zdravstvena

pismenost nesorazmerno prizadene ljudi z nizkim socialno-ekonomskim statusom in nebelsko etnično pripadnostjo, lahko spodbuja neenakost v zdravju (Taylor in sod., 2018, str. 1545).

Enotna strategija oskrbe pacientov med ponudniki zdravstvenih storitev na primarni in sekundarni ravni bi lahko izboljšala rezultate zdravstvene oskrbe. Za paciente s kronično ledvično boleznijo je nujno potreben razvoj integrirane poti oskrbe.

1.2 Klinične poti za obravnavo pacientov s kronično ledvično boleznijo

Evropsko združenje za klinične poti (European Pathway Association) opredeljuje klinično pot kot metodologijo za skupno odločanje in organizacijo zdravstvene obravnave za določeno skupino pacientov v vnaprej opredeljenem časovnem obdobju. Značilnosti kliničnih poti so: jasna opredeljenost vseh ciljev in elementov zdravstvene obravnave na podlagi dokazov, dobre prakse ter pacientovih pričakovanj; je orodje, ki pripomore k boljšemu komuniciranju, koordinaciji različnih vlog in določanju zaporedja aktivnosti multidisciplinarnega zdravstvenega tima, pacientov ter njihovih svojcev; omogoča dokumentiranje, spremljanje in ocenjevanje različnih odklonov ali izidov; je orodje za identifikacijo potrebnih virov (European Pathway Association, 2018).

Elliot in sod. (2017) so na podlagi pregleda znanstvenih člankov o uporabi kliničnih poti za obravnavo pacientov s kronično ledvično boleznijo na primarni ravni ugotovili, da so učinkovito orodje za povečanje sprejemanja smernic in lahko pomagajo optimizirati prepoznavanje in obravnavo bolnikov s kronično ledvično boleznijo. Nudijo priložnost za izboljšano sodelovanje in komunikacijo med zdravniki primarne zdravstvene oskrbe in nefrologi pri zagotavljanju optimalne oskrbe kronične ledvične bolezni (Elliot in sod., 2017).

Integrirana oskrba pacientov s kronično ledvično boleznijo vključuje dobro koordinacijo in komunikacijo med formalni in neformalni izvajalci zdravstvene in socialne oskrbe. Je celostna obravnava, ki v ospredje postavlja posameznika in njegove potrebe (Henderson in Salama, 2018). Glavna načela integrirane oskrbe so celovitost, multidisciplinarnost in osredotočenost na posameznika. Multidisciplinaren pristop strokovnjakov zdravstvenega in socialnega področja omogoča posamezniku prepoznavati njegove težave in potrebe po oskrbi ter razvoju načrta oskrbe, zagotavljanje ustrezne oskrbe in podpore glede na posameznikove specifične potrebe (Stoop in sod., 2019). Pri tem gre za horizontalno in vertikalno povezovanje, kar pomeni povezovanje med primarno in sekundarno/terciarno ravnijo in med različnimi vrstami zdravstvenih in drugih vrst zavodov/struktur. Integrirana oskrba kot organizirana oblika pomoči pacientu obsega zdravstveno in socialno oskrbo z namenom izvajanja storitev za večjo kakovost in učinkovitost ter zadovoljstvo pacientov. Vključuje stalno spodbudo k dobri koordinaciji, sodelovanju in iskanju skupnih rešitev ter k partnerstvu med uporabniki in izvajalci (Zupančič in Pahor, 2014; Zupančič, 2018; Zupančič, 2021).

Ker je za razvoj, implementacijo in izvajanje ter vrednotenje integriranih kliničnih poti nujna ozaveščenost o pomenu in aktivno sodelovanje vseh deležnikov smo z raziskavo ugotavljali, kako definirajo in prepoznavajo pomen razvoja integriranih poti za obravnavo pacientov s kronično ledvično boleznijo posamezne skupine deležnikov.

2 Metode

V študiji primera oddelka splošne bolnišnice je bil uporabljen kvantitativni in kvalitativni raziskovalni pristop. Uporabljeni so podatki iz anketiranja, fokusne skupine in intervjuvanja posameznih skupin deležnikov, pridobljeni okviru aplikativnega projekta Vpliv integriranih kliničnih poti na izide

pacientov, komuniciranje in stroškovno učinkovitost (L7-263). Ugotovitve so dopolnjene z nestrukturirano analizo in sintezo vsebine izbranih znanstvenih člankov.

V kvantitativni del raziskave je bilo vključenih 27 srednjih medicinskih sester oziroma tehnikov zdravstvene nege, 18 diplomiranih medicinskih sester, 5 zdravnikov, 2 fizioterapevta, po 1 socialni delavec, klinični dietetik in klinični farmacevt, ter 2 administratorja. V tem prispevku so bili uporabljeni odgovori na odprta vprašanja. V kvalitativni del je bilo preko fokusne skupine vključenih 7 zdravstvenih (so)delavcev, ki so bili vključeni v neposredno obravnavo pacientov s kronično ledvično odpovedjo ter preko intervjuja 4 osebe, ki so del vodstvene strukture, in 3 pacienti.

Podatki so predstavljeni na ravni sinteze po prepoznanih ključnih kategorijah.

3 Rezultati

Iz odgovorov respondentov so bile prepoznane naslednje ključne kategorije: potek/proces obravnave pacienta, medpoklicno sodelovanje, vertikalna in horizontalna integracija, pogoji za pripravo in izvajanje integriranih kliničnih poti ter uvajanje koristnih inovacij.

- (1) kategorija: potek/proces obravnave pacienta

Respondenti povezujejo razvoj integriranih kliničnih poti s potjo pacienta skozi zdravstveni sistem:

»Najprej se srečamo s pacientov v dializni ambulanti, ker se ljudje s kronično obolelostjo ledvic najprej vodijo v nefrološki ambulantno. Ko pride do stopnje 5, pridejo v preddializno ambulanto, tukaj imamo pa spet določen protokol, pacienta seznanimo s protokolom zdravljenja, z dieto, pacienta že bolj prilagajmo glede na njegove bolezni in ga počasi navajamo na eno izmed metod nadomestnega zdravljenja.«

Pri tem predvsem povezujejo pot pacienta s svojim procesom dela in svojo vlogo v obravnavi pacienta s kronično ledvično boleznijo.

- (2) kategorija: medpoklicno sodelovanje

Respondenti poudarjajo medpoklicno sodelovanje kot samoumevni element celovite obravnave pacientov:

»Integrirana klinična pot pomeni, da se vključujejo: nefrologi, diabetik, povezovanje dializnih sester s sestrami na oddelku, fizioterapija, protibolečinski (načeloma te bolnike vse boli, imajo sladkorno, imajo slabe žile … saj pridejo, ampak mogoče premalo), pogovor s kakšnim drugim pacientom (gre le za kronično bolezen in pacientu veliko pomeni, da sliši o izkušnjah od drugih), farmacevti (da gre še enkrat čez terapijo), negovalni oddelek.« Z negovalnim oddelkom dobro sodelujemo. Glavni sestri javimo, da imamo pacienta za negovalno, ona ga vpiše na čakalni seznam, ponavadi še povemo, če lahko sam je, če je pokreten in podobne osnovne zadeve. Vse poteka v redu. Koordinatorja odpusta nimamo – socialna delavka je tista, ki uredi po navadi stvari za odpust, če je potrebno, če nimajo svojcev.«

Pri tem naštevajo obsežno paleto sodelujočih poklicnih skupin za kakovostno obravnavo pacientov.

»Na oddelku sodelujemo z vsemi profili, z zdravnikom, klinični farmacevt, socialna služba, dietetik, reševalna služba, fizioterapija, žilni kirurgi, snažilka … odvisno kaj ima pacient pridruženo. To se ve dogovarjamo sproti, odvisno na potrebe, ni nikjer zapisano. Lahko pa rečemo, da je tim multidisciplinaren.«

- (3) kategorija: vertikalna in horizontalna integracija

Predvsem je izpostavljeno povezovanje primarne in sekundarne ravni in potreba po dogovoru, kaj kdo naredi, kdo je za kaj odgovoren:

»Prvič, treba bi bilo narediti ustrezne integrirane klinične poti, kjer bi lahko primarnim zdravnikom to pomagali – npr. prvo analizo naredi nefrolog, potem pa da navodila. Jaz si ne predstavljam, da bi ga dali kar na primarni nivo. Ampak ko mi bolnika prvič pregledamo, damo obrazec za klinično obravnavo kolegu družinske medicine in mu damo navodila. Če ima kakršna koli vprašanja – e konzultacija. Če so zadeve stabilne in se bolnik dobro počuti, ne vidim razloga, da bi to morali delati na sekundarnem nivoju, se zadeva lahko čez dolgo časovno obdobje kontrolira brez večjih posebnosti obravnave.«

»Kar opažam, mislim da je največji problem na primarnem nivoju. Da na primarnem nivoju so družinski zdravniki preobremenjeni in nimajo dovolj časa, da bi … po moje so oni tisti, ki bi najbolj integrirali vse podatke o enem pacientu. Od njih je odvisna tista pravilna, štartna triaža, ali bodo napotili pacienta, komu ga bodo napotili, da je upravičeno napoten, da se je pred tem naredilo vse kar se je lahko naredilo na primarnem nivoju. Da se pošilja pacient, ki ni obdelan na kakršen koli način, da se samo glede na sum pošilja na sekundarni nivo – to je napaka. To se mora na primarnem nivoju urediti. Zelo je pomembno za vsak zdravstveni sistem, da primarni nivo funkcionira, tako kot je treba. Zaradi tega trpi tudi sekundarni nivo in pa sploh pacienti.«

- (4) kategorija: pogoji za pripravo in izvajanje integriranih kliničnih poti

Respondenti, predvsem zdravstveni delavci in vodstvo, so izpostavili, da je potrebno za razvoj in uporabo integriranih kliničnih poti izpolniti določene pogoje, kot na primer: znanje, dovolj kadra in preventivno delo, dvig zdravstvene pismenosti.

»Novo klinično pot bi sprejele, če bi nam ta olajšala delo in bi bile pripravljene sodelovati tudi naprej.«

»Če bi bila KP vzpostavljena, bi že lažje delale – da na papirju piše, kaj moraš narediti. Kako ob sprejemu in potem naprej. Da piše kaj kronična ledvična bolezen sploh je, na kaj moraš biti pozoren in ostala specifika.«

»Pri izvajanju integrirane klinične poti za posamezne skupine pacientov je potrebno dovolj strokovno usposobljenega kadra (določiti kadrovske normative za posamezne zdravstvene delavce), ki se konstantno izobražujejo in izpopolnjujejo na področju uvajanja in izvajanja kliničnih poti.«

»Nujno je treba delati na preventivi in na samoizobraževanju. Ni treba iti za vsako stvar k zdravniku. Za prehlad pa smo menda že tako izobraženi, da lahko sami kupimo paracetamol ali zdravilo za zbijanje vročine. Takih ljudi je ogromno in če bi to uvedli, bi šlo ogromno ljudi iz sistema ven in ne bi bilo zdravstvo tako obremenjeno kot je.«

- (5) uvajanje koristnih inovacij

Respondenti so razvoj in uvajanje integriranih kliničnih poti povezovali z inovacijo in uvajanjem računalniške podpore z namenom zmanjševanj tveganj predvsem za paciente:

»Velik problem je mentaliteta. Kdo bi želel spremembe? Vsi. Kdo se hoče spremenit? Noben. Predstavljam si, da zdaj ko uvajamo digitalizacijo v bolnišnico, je blazno veliko upora in odpora. Ampak nimamo več kaj tukaj. Od digitalizacije pričakujemo, da bomo naredili en kup stvari, ki bodo tekle v ozadju, in ne bo treba več dvojno prepisovat podatkov, ne bo dodatnega administrativnega dela. To bo totalna revolucija, da ne govorimo o tem, da lahko umetno inteligenco uporabimo za to, da bo v ozadju iskala še ostale diferencialne diagnoze in katera zdravila bi morali dodati, odvzeti.«

»To si predstavljam kot 1) proces digitalizacije in 2) da bi združili zdravstveno nego in zdravnike oz. zdravljenje kot tako. Meje bolnišnic se bodo počasi zabrisali. Zdaj je projekt mobilnih paliativnih timov, kjer se bomo bolnišnični zdravniki vključevali delo na terenu. Imamo velike probleme, ker ne vemo kdo kaj dela. Npr. če imaš bolnika v terciarnem zdravljenju, recimo na onkološkem oddelku in mu tam niso sposobni dati ene terapije pa ga dajo na sekundarni nivo, da mu mi damo in ga damo potem v domačo oskrbo. Če bi imeli zadevo integrirano bi ga popolnoma oskrbeli v primernem nivoju. Sploh zdaj v času

epidemije je noro, da mora pacient hoditi iz klinike v bolnišnico in od tam spet v drugo bolnišnico. Vsak kontakt z zdravstvenim sistemom pomeni dodatno možnost okužbe za bolnike.«

4 Razprava

Prepoznane kategorije uokvirjajo pojem integriranih kliničnih poti za obravnavo pacientov s kronično ledvično boleznijo. Izjave respondentov tako potrjujejo, da razumejo, kaj pomeni integrirana klinična pot za obravnavo pacientov s kronično ledvično boleznijo. Če dodamo še ugotovitve Epsteina (2014, str. 300) uspešni multidisciplinarni timi delujejo kot »dobro naoljeni stroji«, multidisciplinarne bolnišnične ekipe vključujejo zdravstvene delavce in sodelavce z različnih ravni zdravljenja. Njihovo okrepljeno timsko delo preprečuje motnje v komunikacije z izboljšanjem komunikacije med različnimi ravnmi zdravstvenih delavcev in tako zmanjšuje nezaželene učinke zdravljenja (npr. obolevnost/umrljivost), hkrati pa izboljšuje zadovoljstvo pacientov in zdravstvenih delavcev.

V zdravstvenem okolju obstajajo številni izzivi pri zagotavljanju dobrega timskega dela. Nedavni dokazi kažejo, da lahko izboljšanje timskega dela v zdravstvu privede do bistvenega povečanja varnosti pacientov, merjeno glede na učinkovitost oskrbe, stopnjo zapletov in umrljivost. Učinkovitost delovanja timov je možno izboljšati na več načinov. Eden izmed načinov je poučevanje učinkovitih komunikacijskih strategij in skupni treningi članov tima, pri čemer naj simulirajo resnične situacije, s katerimi prihajajo v stik. Dobre komunikacijske strategije namreč pripomorejo k sestavljanju bolj demokratičnih timov, saj vsi člani vedo, da bodo njihova mnenja slišana, kar povečuje zaupanje med njimi. Intervencije za izboljšanje timskega dela v zdravstvu so lahko naslednji večji napredek pri zdravstveni obravnavi pacienta (Weller in sod., 2014).

Medtem ko predhodni podatki kažejo, da so nacionalna prizadevanja ali klinični modeli oskrbe pacientov s kronično ledvično boleznijo, ki podpirajo primarno oskrbo, uspešni pri upočasnitvi upada delovanja ledvic, omejeni podatki o regionalnih vzrokih kronične ledvične bolezni za obveščanje o nacionalnih kampanjah ter o učinkovitosti in cenovni dostopnosti lokalnih programov predstavljajo pomemben izziv za razširljivost (Stanifer in sod., 2018). Potrebno je proučiti sodobne trende o tem, če in kako izvesti prehod na model primarne oskrbe, ki je usmerjen v javno zdravje (Wouters in sod., 2015; Elliot in sod., 2017), saj je iz izjav respondentov prepoznati kar nekaj dilem oziroma pogojev, ki morajo biti predhodno izpolnjeni. Predvsem vidijo potrebne inovacije v informatizaciji, prenosu in dostopnosti do podatkov - integracija evidenc primarne in sekundarne oskrbe in dostopnost do izvidov.

Omejitev te študije primera predstavlja, da so zaradi kompleksnosti raziskave v tem prispevku predstavljeni zgolj nekateri rezultati oziroma ugotovitve. Pri tem pa je kar nekaj priložnosti v tej raziskavi z neposredno vključitvijo izjav respondentov, ki predstavljajo, kako deležniki razumejo, razmišljajo in doživljajo svojo vlogo in situacijo v povezavi z obravnavo pacientov s kronično ledvično boleznijo in razvojem integrirane klinične poti. V prihodnje bi bilo smiselno vrednotiti uvedene spremembe v smislu boljše integracije in pripravljene klinične poti iz vidika vseh deležnikov in oceniti vrednost skozi kazalnike strukture, procesa in izida.

LITERATURA

1. Arora, P., Vasa, P., Brenner, D. in sod. (2013). Prevalence estimates of chronic kidney disease in Canada: results of a nationally representative survey. CMAJ, 185, št. 9, str. E417–423.
2. Elliott, M. J, Gil, S., Hemmelgarn, B. R. in sod. (2017). A scoping review of adult chronic kidney disease clinical pathways for primary care. Nephrology Dialysis Transplantation, 32, št. 5, str. 838–846.

3. Epstein, N. E. (2014). Multidisciplinary in-hospital teams improve patient outcomes: A review. Surgical Neurology International, 5, št. 7, str. 295–303.
4. European Pathway Association (2018). EPA Care Pathways. Dostopno na: http://e-p-a.org/carepathways (pridobljeno 23. 1. 2023).
5. Henderson, S. R. in Salama, A. D. (2018). Diagnostic and management challenges in Goodpasture's (anti-glomerular basement membrane) disease. Nephrology Dialysis Transplantation, 33, št. 2, str. 196–202.
6. Stanifer, J. W., Von Isenburg, M., Chertow, G. M. in sod. (2018). Chronic kidney disease care models in low- and middle-income countries: a systematic review, BMJ Global Health, 3:e000728.
7. Stoop, A., Lette, M., van Gils, P. in sod. (2019). Comprehensive geriatric assessments in integrated care programs for older people living at home: A scoping review. Health and Social Care in the Community, 27, št. 5, str. 549–566.
8. Taylor, D. M., Fraser, S., Dudley, C. in sod. (2018). ATTOM investigators. Health literacy and patient outcomes in chronic kidney disease: a systematic review. Nephrology Dialysis Transplantation, 33, št. 9, str. 1545–1558.
9. Webster, A. C, Nagler, E. V., Morton, R. L. in sod. (2017). Chronic Kidney Disease. Lancet, 389, št. 10075, str. 1238–1252.
10. Weller, J., Boyd, M. in Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. Postgraduate Medical Journal, 90, št. 1061, str. 149–154.
11. Wouters, O. J., O'Donoghue, D. J., Ritchie, J. in sod. (2015). Early chronic kidney disease: diagnosis, management and models of care. Nature Reviews Nephrology, 11, št. 8, str. 491–502.
12. Zupančič, V. in Pahor, M. (2014). Skrb za osebe z depresijo v Sloveniji: pregled literature. Obzornik zdravstvene nege, 48, št. 2, str. 136–146.
13. Zupančič, V. (2018). Integrirana oskrba v Evropi in Sloveniji: koncept, definicije in primeri dobre prakse. V: Kregar Velikonja, N. (ur). Celostna obravnava pacienta. Elektronski vir. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede.
14. Zupančič, V. (2021). Vpliv (integriranih) kliničnih poti na izide zdravstvene obravnave: sistematičen pregled literature. Revija za zdravstvene vede, 8, št. 1, str. 37–59.

Sponzorji / Sponsors

Zavarovalnica Triglav, d.d., Ljubljana

CPV Inženiring, d. o. o., Novo mesto



Krka, d. d., Novo mesto

Mestna občina Novo mesto