



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZADOVOLJSTVO PATRONAŽNIH
MEDICINSKIH SESTER Z DELOM IN
ORGANIZIRANOSTJO PATRONAŽNEGA
ZDRAVSTVENEGA VARSTVA**

**SATISFACTION OF COMMUNITY NURSES
WITH THEIR WORK AND THE
ORGANIZATION OF COMMUNITY HEALTH
CARE**

Diplomsko delo

Mentor/ica:
mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred.

Kandidatka:
Katarina Smrtnik

Jesenice, marec, 2019

ZAHVALA

Svoji mentorici mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred. se iskreno zahvaljujem za vso pomoč, podporo in svetovanje v času pisanja diplomskega dela.

Hvala vsem medicinskim sestram v patronažnem varstvu, da so se odzvale moji prošnji in z izpolnjevanjem vprašalnika omogočile izvedbo raziskovalnega dela.

Zahvaljujem se mag. Eriki Povšnar, pred. za recenzijo in vse usmeritve pri pripravi diplomskega dela ter Izi Luciji Korošec za lektoriranje diplomskega dela.

Na koncu bi se zahvalila tudi moji družini, partnerju in prijateljem za vso potrpežljivost, pomoč in vzpodbudo tekom celotnega študija in pisanja diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zadovoljstvo medicinskih sester v patronažnem varstvu pomembno vpliva na produktivnost in kakovost dela v zdravstveni negi. Občutek pripadnosti in vključevanja v delovno organizacijo je ključnega pomena za uspešnost in zadovoljstvo patronažnih medicinskih sester z delom.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti stopnjo zadovoljstva z delom medicinskih sester v patronažnem varstvu ter njihovo vključenost in povezanost z delovno organizacijo, hkrati pa raziskati pomembne dejavnike zadovoljstva medicinskih sester v patronažnem varstvu.

Metoda: Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja z anketno metodologijo. V raziskavi je sodelovalo 90 medicinskih sester v patronažnem varstvu (45-% realizacija vzorca). Za analizo rezultatov je bil uporabljen program SPSS 21.0. Za ugotavljanje statistično značilnih razlik smo uporabili t-test in ANOVO.

Rezultati: Z raziskavo smo ugotovili, da medicinske sestre v patronažnem varstvu v povprečju svoje delo rade opravljajo (PV = 4,6, SO = 0,53) in so s službo zadovoljne (PV = 4,3, SO = 0,58). Kot najpomembnejša dejavnika zadovoljstva sta se izkazala »dobro sodelovanje« (56,7 %, n = 51) in »avtonomija na delovnem mestu« (20 %, n = 18). Večina medicinskih sester v patronažnem varstvu je zadovoljnih z vključenostjo v delovno organizacijo. Opravljajo dela in naloge, kjer uporabijo vse svoje znanje in sposobnosti (PV = 4,4, SO = 0,71), svoje znanje delijo z ostalimi sodelavci (PV = 4,3, SO = 0,65), na delovnem mestu pa imajo tudi možnost pridobiti nova znanja (PV = 4,1, SO = 0,71). Najmanj zadovoljstva so podale pri dobivanju nagrad, priznanj v podporo za dobro opravljeno delo ali inovacijo (PV = 2,5, SO = 1,13).

Razprava: Zadovoljstvo na delovnem mestu in vključenost v delovno organizacijo sta ključnega pomena za delo v patronažnem varstvu. Najpomembnejša dejavnika zadovoljstva v naši raziskavi sta »dobro sodelovanje« in »avtonomija na delovnem mestu«. Večina medicinskih sester v patronažnem varstvu njihovo vključenost v možnost odločanja v delovni organizaciji ocenjuje pozitivno.

Ključne besede: zadovoljstvo, medicinska sestra v patronažnem varstvu, patronažno varstvo, delovna organizacija

SUMMARY

Background: Work satisfaction of community nurses has a significant impact on the productivity and quality of work in nursing care. The sense of belonging and inclusion in the organization where they work is crucial for success and satisfaction of community nurses with their work.

Aims: The aim of this diploma thesis was to evaluate work satisfaction of community nurses, their involvement and the connection with their working organization, and, finally, to investigate the main factors that influence their work satisfaction.

Method: Quantitative empirical research design was employed and a questionnaire was used for data collection. A total of 90 community nurses participated in the study (response rate was 45%). For result analysis, the program SPSS 21.0 was used. T-test and ANOVA were used to determine statistically significant differences.

Results: Study results revealed that most community nurses like their job ($M = 4.6$, $SD = 0.53$), and are satisfied with it ($M = 4.3$, $SD = 0.58$). The most important satisfaction factors were ‘good cooperation’ (56.7%, $n = 51$) and ‘autonomy at the workplace’ (20%, $n = 18$). Most community nurses are satisfied with their involvement in the organization where they work. They perform work and tasks requiring all their knowledge and skills ($M = 4.4$, $SD = 0.71$), share their knowledge with other colleagues ($M = 4.3$, $SD = 0.65$), and have the possibility of gaining new knowledge at the workplace ($M = 4.1$, $SD = 0.71$). The satisfaction score was lowest for obtaining a prize—recognition for performing their work well or for an innovation ($M = 2.5$, $SD = 1.13$).

Discussion: Workplace satisfaction and inclusion in the organization where they work are crucial for community nurses. The most important satisfaction factors in our study proved to be ‘good cooperation’ and ‘workplace autonomy’. Most community nurses positively assess their involvement in the decision making processes in their organization.

Key word: satisfaction, community nurse, community nursing, organization

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO	3
2.1.1	Patronažno zdravstveno varstvo	3
2.1.2	Področja dela in koordinacija v patronažnem varstvu	3
2.1.3	Patronažna zdravstvena nega in njeni cilji	4
2.1.4	Vloga medicinske sestre v patronažnem varstvu	6
2.2	ZADOVOLJSTVO Z DELOM V PATRONAŽNEM VARSTVU	8
2.2.1	Zadovoljstvo na delovnem mestu	8
2.2.2	Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo na delovnem mestu	10
2.2.3	Vpetost v delovno organizacijo – pozitivna organizacijska klima	10
2.2.4	Zadovoljstvo in izkušnje medicinskih sester v patronažnem varstvu	12
3	EMPIRIČNI DEL	15
3.1	NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA	15
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	15
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	15
3.3.1	Metode in tehnike raziskovanja	16
3.3.2	Opis merskega instrumenta	16
3.3.3	Opis vzorca	17
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelava podatkov	19
3.4	REZULTATI	20
3.4.1	Razlogi za zaposlitev in mnenje medicinskih sester v patronažnem varstvu o njihovem delu	20
3.4.2	Zadovoljstvo medicinskih sester z delom v patronažnem varstvu	21
3.4.3	Vključenost medicinskih sester v patronažnem varstvu v organizacijo in zadovoljstvo z organiziranostjo patronažnega zdravstvenega varstva	25
3.4.4	Pomembnost dejavnikov za zadovoljstvo medicinskih sester v patronažnem varstvu z delom glede na njihovo starost	32
3.5	RAZPRAVA	34
4	ZAKLJUČEK	38

5	LITERATURA	39
6	PRILOGE.....	45
6.1	Vprašalnik o zadovoljstvu ter vključenosti v odločanje medicinske sestre v patronažnem varstvu.....	45

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika	17
Tabela 2: Demografski podatki	18
Tabela 3: Povezanost zadovoljstva s službo v patronažnem varstvu	23
Tabela 4: T-test za razlike v zadovoljstvu medicinskih sester v patronažnem varstvu glede na delovno razmerje.....	25
Tabela 5: Vključenost medicinskih sester v patronažnem varstvu v delovno organizacijo in zadovoljstvo z organiziranostjo patronažnega varstva	26
Tabela 6: Primerjava vključenosti medicinskih sester v patronažnem varstvu v delovno organizacijo in zadovoljstvo z organiziranostjo patronažnega varstva glede na območje delovanja (mesto/podeželje).....	27
Tabela 7: Primerjava vključenosti medicinskih sester v patronažnem varstvu v delovno organizacijo in zadovoljstvo z organiziranostjo patronažnega varstva glede na čas zaposlitve v patronažnem varstvu do 15 let in nad 16 let.....	30
Tabela 8: Delež zadovoljnih medicinskih sester v patronažnem varstvu z vključenostjo v delovno organizacijo.....	32
Tabela 9: Razlike v pomembnosti dejavnikov za zadovoljstvo medicinskih sester v patronažnem varstvu glede na starost.....	33

KAZALO SLIK

Slika 1: Odločitev za zaposlitev v patronažnem varstvu	20
Slika 2: Ocenjevanje dela v patronažnem varstvu.....	21
Slika 3: Ponovna odločitev za zaposlitev v patronažnem varstvu.....	21
Slika 4: Delež medicinskih sester v patronažnem varstvu, ki posamezen dejavnik zadovoljstva ocenjujejo kot »zelo pomemben«.....	22
Slika 5: Sklop trditev, ki so povezane z zadovoljstvom pri delu.....	22
Slika 6: Zadovoljstvo medicinskih sester v patronažnem varstvu z delom glede na delovno razmerje	24
Slika 7: Pomembnost dejavnikov za zadovoljstvo medicinskih sester v patronažnem varstvu glede na starost.....	33

1 UVOD

Živimo v času stalnih sprememb in prilagajanj, tako doma kot tudi na delovnem mestu. To od zaposlenih zahteva veliko mero odgovornosti, znanja, spretnosti ter veščin. Velik pomen predstavlja zadovoljstvo na delovnem mestu, saj ljudje pogosto preživimo več časa v službi s sodelavci, kakor s svojimi bližnjimi. Prav zato so odnosi na delovnem mestu, razmere, v katerih delamo, in obremenitve, ki jih vsakodnevno občutimo, tako zelo pomembne. Ne vplivajo samo na naše počutje, ampak tudi na samo kakovost dela, ki ga opravljamo. Delovne naloge prinašajo tako psihične kot tudi fizične obremenitve, ki pa jih nemalokrat nosimo domov. Od zaposlenih se zahteva vedno več, vendar v vedno krajšem času. Kljub vsemu je delo pomemben dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo in izpopolnitev posameznikovega življenja. Dokler pri svojem delu najdemo stvari, ki nas veselijo, nas delo ne obremenjuje. Ko pa nam delo ni več v veselje, pademo v začaran krog nezadovoljstva, ki nam lahko načne zdravje, počutje, delovno storilnost in odnose s sodelavci. Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstvu pomembno vpliva na produktivnost in kakovost dela, posledično pa tudi na zadovoljstvo pacientov in zmanjševanje stroškov zdravljenja in zdravstvene nege (Medved, 2010).

Zaradi velikih ekonomskih in socialnih sprememb se spreminja tudi delo medicinskih sester v patronažnem varstvu. Spremenjena patologija prebivalstva, povečevanje deleža starostnikov, hiter razvoj medicine, spremembe v bolnišničnih obravnavah in varčevalni ukrepi v zdravstvu postavljajo stroko patronažne zdravstvene nege pred velike izzive. Le medicinska sestra v patronažnem varstvu, ki bo pri svojem delu zadovoljna, bo sposobna ustrezno odgovoriti na te izzive in učinkovito opravljati svoje poslanstvo (Kranjc, 2013).

Rajkovič in Šuštaršič (2000 cited in Zaman, 2012) pravita, da je patronažno varstvo posebna oblika zdravstvenega varstva, ki je organizirana kot samostojna služba ali pa kot organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih. Deluje kot aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti.

Zaradi načina in mesta delovanja je patronažno varstvo tisti del primarnega zdravstvenega varstva, ki najhitreje zazna družbene spremembe in se zato lahko nanje hitro odzove.

Vloga medicinske sestre v patronažnem varstvu je še kako aktualna, saj se razsežnost vsesplošne krize in posledično slabšanje socialnih razmer velikokrat opazi šele za zaprtimi vrati domov, kamor medicinska sestra v patronažnem varstvu vstopa (Saucier Lundy & Janes, 2009 cited in Zavrl Džananovič, 2010).

V diplomskem delu bomo obravnavali zadovoljstvo medicinskih sester v patronažnem varstvu z delom in organiziranostjo patronažnega zdravstvenega varstva. Z izvedeno raziskavo bomo predstavili stopnjo zadovoljstva z delom, vključenost in povezanost z delovno organizacijo in izpostavili pomembne dejavnike zadovoljstva medicinskih sester v patronažnem varstvu.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

2.1.1 Patronažno zdravstveno varstvo

Svetovna zdravstvena organizacija (angl. *World Health Organization – WHO*) opredeljuje patronažno varstvo kot posebno obliko zdravstvenega varstva, ki zajema aktivno zdravstveno in socialno varstvo posameznika, družine in skupnosti, ki so zaradi bioloških lastnosti ali določenih obolenj še posebno občutljivi na vplive okolja (Lončarič, 2012). Patronažno zdravstveno varstvo v Sloveniji je skladno z veljavnim Zakonom o zdravstveni dejavnosti opredeljeno kot samostojna služba ali pa kot organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih (Kranjc, 2013).

2.1.2 Področja dela in koordinacija v patronažnem varstvu

V skladu z zdravstveno nego, ki deluje po procesni metodi dela, medicinska sestra v patronažnem varstvu načrtuje, opravlja in nadzira zdravstveno nego in se v izvajanje tudi vključuje. Delo medicinske sestre v patronažnem varstvu vključuje izvajanje različnih oblik zdravstvene nege izven bolnišnice. Zavrl Džananovič (2010 cited in Zaman, 2012) navaja, da so ta področja dela:

- zdravstveno-socialna obravnava posameznika, družine, skupnosti,
- zdravstvena nega otročnice in novorojenčka na domu,
- zdravstvena nega pacienta na domu.

Medicinska sestra v patronažnem varstvu obravnava posameznika, družino in skupnost po procesu zdravstvene nege v stanju bolezni, poškodb, nezmožnosti, prizadetosti in nezaželenih stanj. Zdravstveno-socialno obravnavo uvrščamo med preventivno dejavnost, zdravstveno nego pa med kurativno, saj se načrtuje in izvaja na osnovi naročila izbranega zdravnika (Rajkovič & Šušteršič, 2000 cited in Zaman, 2012).

Nosilke patronažne zdravstvene nege so medicinske sestre v patronažnem varstvu, ki imajo poleg skrbi za zdravje tudi vlogo organizatorja dela. Ugotavljajo potrebe po

zdravstveni negi, načrtujejo intervencije zdravstvene nege, izvajajo in vrednotijo dosežene cilje (Železnik, et al., 2011). Vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom je medicinska sestra v patronažnem varstvu, ki koordinira vse oblike pomoči na domu. S ciljem ureditve pomoči na domu medicinska sestra v patronažnem varstvu sodeluje s službami v okviru zdravstvenega doma, s sekundarnim in terciarnim nivojem zdravstvene dejavnosti kot tudi z drugimi strokovnimi službami izven zdravstvenega doma (Zavrl Džananović, 2010). Vse medicinske sestre v patronažnem varstvu morajo biti v stalni povezavi z odgovorno medicinsko sestro v patronažnem varstvu določenega zdravstvenega območja. Le-ta je v stalnem sodelovanju s koordinatorjem za to področje na območnem zavodu za zdravstveno varstvo, odgovorna je za izvajanje preventivnega patronažnega varstva in programirane zdravstvene vzgoje.

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (1998) delo patronažne službe opredeljuje kot usmerjeno v obravnavo območja kot celote, pa tudi v obravnavo posameznika in družine ter skupnosti v njihovem življenjskem okolju. Šušteršič, et al. (2006 cited in Lončarič, 2012) navajajo, da je naloga medicinske sestre v patronažnem varstvu ta, da koordinira delo. Delo se usklajuje v sodelovanju s službami v zdravstvenem domu. Izbrani osebni zdravnik medicinski sestri v patronažnem varstvu poda delovni nalog za zdravstveno nego pacienta in izvajanje diagnostično-terapevtskega programa. Poroča tudi o zdravstvenem stanju pacienta in o razmerah v družini. Na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti se medicinske sestre v patronažnem varstvu povezujejo s službo zdravstvene nege, prejmejo odpustno dokumentacijo, obvestila o zdravstvenem stanju pacienta ali odpustnico iz porodnišnice. V sodelovanju so tudi z drugimi službami in organizacijami izven zdravstvenega doma, ki vplivajo na reševanje problemov posameznika in družine.

2.1.3 Patronažna zdravstvena nega in njeni cilji

Patronažna zdravstvena nega je specifična oblika zdravstvene nege, ki se izvaja na bolnikovem domu in v lokalni skupnosti oziroma v okolju, kjer pacient živi. Subjekt obravnave v patronažnem varstvu ni samo posameznik, ampak tudi njegova družina in lokalna skupnost. Medicinska sestra v patronažnem varstvu tako obravnava pacienta,

njegovo družino in skupnost v vseh obdobjih življenja. Pacient je obravnavan v obdobju popolnega zdravja in blagostanja, prav tako ob bolezni, poškodbi, nezmožnosti ter socioekonomski stiski (Zavrl Džananović, 2010).

Patronažna zdravstvena nega je usmerjena k pacientu in zato lahko govorimo o ključnem načelu zdravstvene nege, usmerjenosti k pacientu, ki vpliva na kakovostno obravnavo v zdravstveni negi. Pomemben koncept patronažne zdravstvene nege je vključevanje pacienta v proces zdravljenja. Gre za način, s katerim medicinska sestra v patronažnem varstvu in pacient s podporo družine in z medsebojnimi odnosi ustvarjajo pozitivne spremembe in razvoj osebe (Mernik Merc, 2010).

Na domu se v sklopu patronažne zdravstvene nege lahko nadaljuje bolnišnično zdravljenje ali pa se izvaja ambulantno zdravljenje. Izvaja se po naročilu izbranega osebnega zdravnika ali pooblaščenega zdravnika, poleg preventivne dejavnosti pa zajema tudi kurativno (Zavrl Džananović, 2010). Po besedah Fištravca (2007 cited in Košec, 2015) se v patronažni zdravstveni negi uporablja celotni pristop obravnave pacienta, neodvisno od pripadajoče skupine. Posvečati se je potrebno pacientu in njegovi družini. Za dobro delovanje službe so pomembni odnosi med vsemi vključenimi v obravnavo. Zaposleni v zdravstveni negi imajo nalogo, da kakovostno izvajajo zdravstveno nego in zdravstveno vzgojo. S sodelovanjem zaposlenih pri diagnostičnih preiskavah in terapijah je potrebno paciente pripraviti na življenje in delo po končanem zdravljenju (Peterka Novak, 2009).

Royal College of nursing (2013) navaja, da so glavni cilji patronažne zdravstvene nege načrtovanje, zagotavljanje in ovrednotenje ustreznega programa zdravstvene nege.

Rajkovič in Šušteršič (2000 cited in Železnik, et al., 2011) navajata, da z zdravstveno nego v patronažnem varstvu želimo doseči naslednje cilje:

- telesno, duševno, duhovno in socialno zdravje ter dobro počutje v socialnem in ekološkem okolju,
- ohranjeno in izboljšano zdravje,
- zdrav način življenja,
- zdravo in izboljšano okolje,

- povečan človekov potencial za samopomoč in sosedsko pomoč,
- zmanjšano zbolevanje,
- preprečitev ali zmanjšanje posledic bolezni in dejavnikov tveganja,
- prepoznavanje človekovih telesnih, duševnih, duhovnih, kulturnih in socialnih potreb v času zdravja in bolezni, človekove nezmožnosti in umiranja.

2.1.4 Vloga medicinske sestre v patronažnem varstvu

Medicinska sestra z višjo ali visoko izobrazbo je nosilka dejavnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, načrtuje in izvaja intervencije zdravstvene nege ter vrednoti cilje, ki so doseženi (Šušteršič, et al., 2007 cited in Arnejšek, 2013). Medicinska sestra v patronažnem varstvu ima nalogo svetovanja o zdravem načinu življenja in obnašanju, hkrati pa opozarja na rizične faktorje, ki lahko ogrozijo zdravje. Posamezniku in njegovi družini pomaga na njihovih domovih, da se soočijo z boleznijo, stresom in kronično nezmožnostjo (Železnik, et al., 2011 cited in Kendić, 2016).

Ramšak Pajk (2012) navaja, da je medicinska sestra v patronažnem varstvu družinska medicinska sestra, ki deluje na svojem terenskem območju in ima pregled nad celotno populacijo na njem. Opravlja delo na vseh ravneh zdravstvene vzgoje, izvaja promocijo zdravja ter zagotavlja kontinuiteto in celovitost obravnave posameznika, družine in lokalne skupnosti. Spremljanje človeka od spočetja, preko nosečnosti, rojstva, dobe otroštva in odraščanja do odraslosti in starosti je stalni proces, ki ga imenujemo zdravstvena vzgoja (Železnik, et al., 2011). Medicinska sestra v patronažnem varstvu ima nalogo, da z zdravstveno vzgojnim delom skuša vplivati na spremembo življenjskega sloga. Paciente z motivacijo usmerja k upoštevanju terapevtskih navodil in jih poučuje o pravilnem in rednem jemanju zdravil, o ustrezni prehrani ter vzpodbuja k telesni aktivnosti. Nato preveri ali imajo dovolj znanja za obvladovanje bolezni in samostojnem vodenju bolezni. Potrebno jih je poučiti tudi o možnostih zapletov ob bolezni in njihovem preprečevanju – ob že nastalih zapletih jim z dodatnimi pojasnili in svetovanjem pomaga lajšati težave ter jih nauči pravilne uporabe pripomočkov, do katerih so upravičeni. K poučevanju vedno vključi tudi svojce (Bandur, 2012).

Za zagotovitev pogojev, da posameznik kljub starosti, onemoglosti ali bolezni čim dlje prebiva v svojem domačem okolju, mora medicinska sestra v patronažnem varstvu dobro poznati območje delovanja in organizirane dejavnosti. S tem lahko načrtuje zdravstveno nego in usmerja ljudi, jim pomaga pri nudenju pomoči na domu ali servisni dejavnosti (Železnik, et al., 2011). Gečeva (2007 cited in Košec, 2015) navaja, da je delo medicinske sestre v patronažnem varstvu obsežno, saj vključuje sodelovanje z zdravstveno in socialno ustanovo, pa tudi z drugimi ustanovami na področju posamezne lokalne skupnosti. Skupaj s sodelavci si prizadeva za doseganje in večanje pozitivnega zdravja ter zmanjšuje oziroma preprečuje negativno zdravje. Obenem v patronažnem varstvu načrtuje, izvaja in vrednoti zdravstveno nego posameznika in skupnosti. Robinson (2011 cited in Košec, 2015) pravi, da mora medicinska sestra v patronažnem varstvu spodbujati zdrav način življenja in izobraževati pacienta, da lahko obvaruje svoje zdravje. Pacientu in njegovi družini nudi podporo s tem, da jih poučuje o zdravstveni negi, upošteva tudi njihove predloge, pripombe ter želje. Sodelovanje se vzpostavi tudi s socialnimi delavci, negovalno službo in drugimi organizacijami. S tem se zagotovi nujno potrebna pomoč, ki jo potrebujeta pacient in njegova družina (Robinson, 2011 cited in Košec, 2015).

Organizacija patronažnega varstva poteka vse dni v letu, 24 ur na dan (Železnik, et al., 2011). Patronažno varstvo sestavlja negovalni tim, ki deluje na vseh ravneh zdravstvene vzgoje in promovira zdravje s spodbujanjem posameznika, družine in skupnosti, da zdravje postavijo na najvišje mesto človekovih potreb. Medicinska sestra v patronažnem varstvu ima nalogo priprave načrta zdravstvene nege, kjer ugotavlja zdravstveno stanje pacienta, razmere in stanje v družini, sodeluje tudi v diagnostično-terapevtskem programu (Košec, 2015). McGinnes, et al. (2010) poudarjajo, da je njena pomembna naloga tudi ta, da opazuje pacienta, oceni njegov napredek ter družinske interakcije. Ker se medicinska sestra v patronažnem varstvu sooča z različnimi problemi in situacijami, mora biti ustvarjalna, fleksibilna in inovativna. Poleg tega mora biti komunikativna, znati mora motivirati in kritično razmišljati. Pacienta je potrebno celostno in kontinuirano obravnavati. Pri svojem delu upošteva pacientovo individualnost ter socialno okolje, v katerem živi. Zagotoviti mu mora možnosti izbire, odločitve, psihično ter fizično ugodje. Baid, et al. (2009) v opravljeni raziskavi navajajo, da so medicinske sestre v patronažnem varstvu strokovnjakinje za celovito ocenjevanje in identifikacijo zdravstvenih potreb za

paciente v skupnosti. Z razširitvijo svoje vloge lahko nudijo bolj odzivno, fleksibilno in osebno raven varstva.

2.2 ZADOVOLJSTVO Z DELOM V PATRONAŽNEM VARSTVU

Možina (2001 cited in Mušič, 2012) opredeljuje zadovoljstvo kot »pozitivno emocionalno stanje, ki je posledica ocene lastnih izkušenj.« Mrak in Medvešček Smrekar (2016) pa navajata, da je zadovoljstvo subjektivni občutek, ki nastane na podlagi primerjav med pričakovanim in dejanskim stanjem.

2.2.1 Zadovoljstvo na delovnem mestu

V življenju vsak človek odigra številne socialne vloge. Ena izmed glavnih je zagotovo poklicna vloga. Zadovoljstvo z izbiro poklica in delovnim okoljem ima najpomembnejšo vlogo pri oblikovanju poklicne podobe ter posledično vpliva na zadovoljstvo posameznika na delovnem mestu. Delovno okolje tvori eno izmed pomembnih socialnih skupin, ki jim pripada odrasel človek. Je ključno za razvoj in rast osebnosti z vidika sprejemanja vlog (Mrak & Medvešček Smrekar, 2016).

Zadovoljstvo pri delu je pogosto opredeljeno kot čustveni odziv zaposlenega na nekatere naloge ter fizično-socialne pogoje na delovnem mestu (Mihelič, 2008 cited in Trupi, 2012). V splošnem lahko trdimo, da je zadovoljstvo z delom to, da zaposleni delo radi opravljajo in občutijo izpopolnitve, ki izhajajo iz dela. Poleg tega je pri opredeljevanju zadovoljstva na delovnem mestu potrebno upoštevati tudi samo delovno okolje zaposlenega, njegove občutke, stališča, vrednote in potrebe, ki jih prinaša na delo in v delovno okolje. Šele s primerjavo med pričakovanim in prejetim lahko pričnemo govoriti o zadovoljstvu oziroma nezadovoljstvu z delom. Definicij je ogromno, saj je težko opredeliti, kaj zadovoljstvo je, kaj človeka dela zadovoljnega, predvsem pa kaj zadovoljstvo človeku sploh pomeni (Prosen, 2010). V delovnem okolju je potrebno vzdrževati visoko stopnjo zadovoljstva pri zaposlenih, ki ga po Černetiču (2007 cited in Košec, 2015) delimo na tri vidike, tj. vrednost, pomembnost in zaznavanje. Vrednost si prizadeva doseči posameznik sam, pomembnost je različno mnenje posameznika o

pomenu posamezne vrednosti. Zaznavanje nam pove, kako posameznik zaznava trenutne razmere in jih primerja s svojimi predstavami.

Potrebno pa je tudi sistematično in stalno preučevanje zadovoljstva zaposlenih pri opravljanju dela, saj se le na ta način omogoči ocenjevanje razvoja organizacije. Na ta način pride do sprememb tudi v politiki oziroma pri zaposlenih ter pri primerjavi z drugimi organizacijami (Černetič, 2007 cited in Košec, 2015). Lorber in Skela Savič (2014) priporočata, da se zadovoljstvo in predanost vseh zaposlenih v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah spremlja enkrat letno. Tako se lahko doseže večja učinkovitost organizacije in izpolnitev posameznikovih pričakovanj. Ramšak Pajk (2002 cited in Košec, 2015) pravi, da številni dejavniki in motivatorji oblikujejo zadovoljstvo zaposlenih. Na njihovo zadovoljstvo po njenem mnenju vplivajo tako sodelavci in komunikacija kot tudi osebni dohodek in sama organizacija. Pomembni so naslednji motivacijski dejavniki: napredovanje, izobraževanje in sodelovanje pri uvajanju sprememb ter odločanju (Košec, 2015).

Zadovoljen in učinkovit zaposlen je posledično tudi ustvarjalen. Cilji organizacije in cilji zaposlenih se morajo usklajevati. Če organizacija želi izvajati sodobno vodenje, mora izdelati nove poti za njegovo doseganje. Prisotno mora biti prijetno delovno okolje ter motivacija zaposlenih, saj pomanjkanje motiviranega delovnega osebja privede do nezadovoljstva pri obravnavanih pacientih v zdravstveni negi in med zaposlenimi (Košec, 2015). Na motivacijo zaposlenih pozitivno vplivata tudi možnosti za samostojno delo in sprejemanje lastnih odločitev. Koristno vpliva tudi občutek, da so zaposleni pomemben sogovornik, ki se ga sliši in upošteva pri sprejemanju odločitev (Trupi, 2012). Rezultati raziskave Skinder Savič (2013) so pokazali, da imajo zaposleni v slovenskih bolnišnicah dovolj avtonomije na delovnem mestu za samostojno odločanje o svojem delu. Pričakovano je bilo, da bo ocena statistične razlike med poklicnima skupinama glede zadovoljstva z načinom odločanja višja pri zdravnikih kot pri medicinskih sestrah. Poleg tega so zaposleni zadovoljni s sodelovanjem iste ali druge poklicne skupine in s timskim delom.

2.2.2 Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo na delovnem mestu

Lisjak (2011) navaja, da so dejavniki zadovoljstva zaposlenih z delom in delovnim mestom odvisni od posameznika, zaradi česar je potrebno upoštevati individualne potrebe in želje. Tako so nekateri ljudje s svojim delovnim mestom lahko zadovoljni, spet drugi pa so lahko zaradi istih razlogov zelo nezadovoljni. Skinder Savić in Skela Savić (2014) sta prikazali indikatorje, s katerimi se lahko pojasni zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu. Indikatorji so sledeči: dobro sodelovanje, zadovoljstvo z vodenjem, zadovoljstvo z odločanjem, obremenjenost na delovnem mestu in avtonomija na delovnem mestu. Stres, izgorelost in izmensko delo so statistično negativno povezani z indikatorji zadovoljstva (Kawada & Otsuka 2011 cited in Skinder Savić & Skela Savić, 2014). Posledice nezadovoljstva so povezane tudi s fluktuacijo, odsotnostjo zaposlenih in kakovostjo opravljenih zdravstvenih nege. Zaradi nezadovoljstva z delom se zaposleni poskušajo izogibati dodatnim obremenitvam, kot so uvajanje mlajših generacij medicinskih sester v klinično prakso, uvajanje novosti v klinično okolje, nemotiviranost zaposlenih za dodatna strokovna izobraževanja. To sicer predstavlja mehanizem obvarovanja pred izgorelostjo na delovnem mestu, vseeno pa je prispevek k lastnemu profesionalnemu razvoju majhen (Prosen, 2010 cited in Trupi, 2012). Pomemben dejavnik, povezan z delom medicinskih sester, je tudi pripadnost delovni organizaciji. Povezanost, vključevanje ter občutek pripadnosti v delovno organizacijo pozitivno vpliva na uspešnost dela in zadovoljstvo z delom (Spence Laschinger, et al., 2009a).

2.2.3 Vpetost v delovno organizacijo – pozitivna organizacijska klima

Pripadnost oziroma vpetost zaposlenih v delovno organizacijo se izraža kot občutek posameznika, da pripada organizaciji in timu, želi pomagati sodelavcem v organizaciji, podpira vodjo, ravna v skladu z delovno etiko in profesionalnostjo, se zavzema za kolektivno dobro, ob krizah ne zapusti organizacije, mu je v čast opravljati svoje delo in širi dobro ime o organizaciji (Mihalič, 2008).

Organizacijska klima odraža zaznavanje trenutnega stanja, povezanega predvsem s psihološkimi vidiki dela. Kaže se s tem, kako zaposleni občutijo svoje delo, organizacijo

dela, način vodenja, medosebno komunikacijo, nagrajevanje, počutje in možnost osebnega razvoja (Lorber, 2009). Pesjak (2016) navaja, da je organizacijska klima zelo pomemben dejavnik uspešnosti vsake organizacije. Kjer vlada pozitivna organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih, so zastavljeni cilji doseženi hitreje. Organizacije se še premalo zavedajo, kako pomembno je, da so njihovi zaposleni zadovoljni. Zadovoljni zaposleni so bolj zavzeti za delo, bolj motivirani, bolj pripadni organizaciji in se bolje razumejo s sodelavci ter nadrejenimi (Pesjak, 2016). Lorber (2009) meni, da je potrebno graditi dobre odnose med zaposlenimi, poleg tega pa motivacija, vzpodbuda, lepa in prijazna beseda, pohvala ter nudenje pomoči pri delu vodijo k uspešnosti zaposlenih in pozitivni organizacijski klimi. V raziskavi (Lorber, 2009), kamor je bilo vključenih 105 zaposlenih na področju zdravstvene nege iz Zdravstvenega doma Adolfa Drolca v Mariboru, so ugotovili, da prevladuje relativno dobra organizacijska klima. Zaposleni imajo pozitiven odnos do kakovosti, čutijo pripadnost organizaciji, jo cenijo in menijo, da je v primerjavi z drugimi organizacijami uspešna. Najslabše ocenjeni dimenziji organizacijske klime sta bili nagrajevanje in razvoj kariere, saj plača in napredovanje pri delu predstavljata najnižjo stopnjo zadovoljstva. Sicer se jim je organizacijska klima v primerjavi z ostalimi slovenskimi podjetji v zadnjih petih letih izboljšala (Lorber, 2009).

Cho, et al. (2006) so ugotovili, da je zaradi velikega deleža starejših medicinskih sester v patronažnem varstvu nujno potrebno preučiti dejavnike, ki vplivajo oziroma spodbujajo vključevanje novejših delovne sile, saj to omogoča zagotavljanje visokokakovostne oskrbe pacientov. Ugotovitve kažejo, da se nove diplomirane medicinske sestre počutijo bolj vključene v svoje delo in so bolj zavezane delovni organizaciji, če imajo dostop do struktur za krepitev vloge. Usposabljanje za zaposlene je privedlo do večje delovne angažiranosti, posledično manj izgorelosti, kar je na koncu pripeljalo do večje organizacijske pripadnosti. Poročajo, da imajo v zgodnji fazi svoje poklicne kariere veliko priložnosti za učenje z različnimi programi usmerjanja, predstavitevami enote in pridobivanja praktičnih kliničnih izkušenj.

2.2.4 Zadovoljstvo in izkušnje medicinskih sester v patronažnem varstvu

Zadovoljni zdravstveni delavci so največje bogastvo delovne organizacije, saj s svojim delom pripomorejo k povečani storilnosti in zmanjševanju napak. Za slednje si morajo prizadevati vsi zaposleni, še posebej vodstvo organizacije, ki zagotovi potrebne pogoje za zadovoljstvo. Vedno bolj do izraza prihaja povezovanje teorije, prakse in znanja na delovnem mestu. Ohranjanje tega je pri delu medicinskih sester v patronažnem varstvu nujno potrebno in neizbežno (Medved, 2010).

Da medicinske sestre lahko sledijo organizacijskim ciljem, morajo imeti dober dostop do informacij vodstva zdravstvene ustanove. Dobro koordinacijo med posameznimi oddelki in področji omogoča stalen prenos aktualnih informacij. Obojestranska komunikacija je osnova za sprejemanje odločitev na vseh ravneh zdravstvene nege (Maze, 2008). Poznavanje značilnosti zadovoljstva medicinskih sester z delom in indikatorji, ki vplivajo na zadovoljstvo, predstavlja podlago za načrtovanje nabora ukrepov, s katerimi bi ohranili ali povečali stopnjo zadovoljstva z delom (Medved, 2010).

Zadovoljstvo medicinskih sester je posredno odvisno tudi od same stopnje obremenitve pri delu. Na zadovoljstvo pomembno vplivata vsebina dela izvajalcev zdravstvene nege in delovno okolje, kamor spadajo značilnosti dela, avtonomija pri delu, stopnja rutinskega dela, povratne informacije o delu in jasno definirana vloga močno (Mrak & Medvešček Smrekar, 2016).

Za medicinske sestre so pomembni naslednji dejavniki: samostojno in timsko delo, medosebni odnosi, možnost za pridobitev novega znanja, pohvale in spoštovanje sodelavcev ter pacientov. Osebni dohodek sicer ni najpomembnejši dejavnik, so pa medicinske sestre v patronažnem varstvu z njim po večini nezadovoljne (Mrak & Medvešček Smrekar, 2016). Mrak in Medvešček Smrekar (2016) navajata zaključke Zupančičeve (2001) raziskave, ki je bila izvedena na vzorcu 233 medicinskih sester na temo, kako izboljšati zadovoljstvo na delovnem mestu. Ti zaključki so: višji osebni dohodek, bolj ovrednoteno nočno in nedeljsko delo, pohvala nadrejenih, dobri odnosi

med medicinskimi sestrami in zdravniki, več medicinskih sester, dovolj delovnih pripomočkov, boljši delovni pripomočki in več možnosti za strokovno izobraževanje.

Sakowski (2012) je izvedel raziskavo o zadovoljstvu medicinskih sester na Poljskem in ugotovil, da so medicinske sestre sicer zadovoljne s svojim delom, popolnoma zadovoljnih pa jih je le 26 %. Avtor zaključí, da je pri njihovem delu prostor za izboljšave na področju možnosti strokovnega napredovanja in plače. Za razliko od Poljske so medicinske sestre na Finskem zelo profesionalne in zelo motivirane ter cenijo svoje delo, nezadovoljne so le s kadrovskimi viri. Medicinske sestre, ki so zadovoljne s svojim delovnim mestom, so bistvenega pomena za visokokakovostno zdravstveno nego (Kvist, et al., 2014). Atefi, et al. (2014) so z raziskavo v iranski bolnišnici na vzorcu 85 medicinskih sester ugotovili, da je zadovoljstvo z delom pomemben dejavnik pri zdravstvenih storitvah. Številne medicinske sestre so zadovoljne s sodelovanjem in dobrimi odnosi v svojem poklicu. Izpostavljeno pa je bilo pomanjkanje kadra, težka delovna obremenitev, nizke plače in pomanjkanje opreme za delo. Pri odločitvah medicinske sestre nimajo vpliva in niso upoštevane, prav tako so zelo odvisne od zdravnikov. Nezadovoljstvo se kaže tudi pri pomanjkanju priložnosti za udeležbo pri poklicnorazvojnih dejavnostih (konference, seminarji, delavnice). V kanadski bolnišnici Ontario so izvedli raziskavo, v katero je bilo vključenih 322 medicinskih sester. Kar 45 % anketirancev zaradi pomanjkanja medicinskih sester in vodij poroča o močni stopnji izgorelosti. Neusklajenost na delovnem mestu je povezana z delovno obremenitvijo, poštenostjo in nadzorom. Rezultati krepíjo pomen ustreznega vodstva in zagotavljanja kakovostnega delovnega okolja, s tem pa medicinske sestre dobijo občutek pripadnosti in potrditev, da svoje delo opravljajo dobro. Vodje so se po mnenju medicinskih sester izkazale pri izražanju zaupanja v zaposlene in zagotovitvijo avtonomije. Glede udeležbe pri odločanju menijo, da so najmanj uporabne pri vodji. Poudarjajo pa velik dostop do priložnosti za napredovanje (Greco, et al., 2006).

Wang, et al. (2015) so z raziskavo, v kateri je sodelovalo 444 medicinskih sester za varstvo starejših v Šanghaju, ugotovili, da je stopnja zadovoljstva pri delu zmerna. Najvišja stopnja zadovoljstva se kaže na področju medsebojnega sodelovanja, najnižja pa na področju plače. Sicer poročila kitajske vlade kažejo na povečano število medicinskih

sester, ki skrbijo za starejše, poleg tega pa se je kakovost njihovega dela zaradi osebnega usposabljanja znatno izboljšala. Wang, et al. (2015) navajajo, da na zmerno zadovoljstvo medicinskih sester v Šanghaju pozitivno vplivajo naslednji dejavniki: mlad tim, dobra izobrazba medicinskih sester in pa prizadevanja kitajske vlade po izboljšanju zdravstvenega sistema.

Zadovoljstvo zaposlenih pri delu, v našem primeru so to diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu, je odvisno od številnih dejavnikov in motivatorjev. Vplivajo lahko sodelavci in komunikacija, osebni dohodek ter v veliki meri organiziranost bolnišnice ali zdravstvenega doma. Pomemben dejavnik, ki ga organizacija omogoča zaposlenim, je možnost napredovanja, izobraževanja, uvajanja sprememb in sodelovanja pri odločanju. Za organizacijo je zadovoljstvo zaposlenih pomembno, saj se nezadovoljstvo pri delu lahko odraža v pomanjkanju motivacije za delo, odsotnosti in nestalnosti, kar slabo vpliva na sodelavce in organizacijo (Arnejšek, 2013).

Ramšak Pajkova (2002) se je v svoji raziskavi, kjer je želela ugotoviti zadovoljstvo pri delu, osredotočila na medicinske sestre v patronažnem varstvu. Ugotovila je, da je večina zadovoljna z delom, da čutijo možnost kreativnega dela, od zaposlitve pričakujejo veliko in si želijo več strokovnega znanja. Pogosto dajejo pobude za izboljšave in reševanje problemov ter menijo, da lahko vplivajo na način dela in delovne pogoje, saj so njihovi predlogi pogosto upoštevani. Nezadovoljne diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu pa menijo, da se v službi pogosto pojavljajo problemi, z delom so preobremenjene in razmišljajo o drugi službi. Nezadovoljstvo pri delu nanje vpliva stresno, v službi si ne želijo sprememb, njihovih idej in pobud nihče ne upošteva, moti jih tudi stalni nadzor. Nezadovoljstvo občutijo že dlje časa.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati zadovoljstvo medicinskih sester v patronažnem varstvu z delom in organiziranostjo patronažnega varstva.

Cilji diplomskega dela so:

C1: Ugotoviti stopnjo zadovoljstva medicinskih sester v patronažnem varstvu.

C2: Ugotoviti vključenost in povezanost medicinskih sester v patronažnem varstvu z delovno organizacijo.

C3: Raziskati pomembne dejavnike za zadovoljstvo medicinskih sester v patronažnem varstvu.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Po pregledu domače in tuje literature ter na podlagi zastavljenih ciljev smo postavili naslednja tri raziskovalna vprašanja:

RV1: V kolikšni meri so medicinske sestre v patronažnem varstvu zadovoljne s svojim delom?

RV2: Kako so medicinske sestre v patronažnem varstvu zadovoljne z vključenostjo v možnost odločanja v delovni organizaciji?

RV3: Kateri pomembni dejavniki najbolj izražajo zadovoljstvo medicinskih sester v patronažnem varstvu?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja z anketiranjem kot tehniko zbiranja podatkov. Za teoretični del smo pregledali domačo in tujo strokovno literaturo.

3.3.1 Metode in tehnike raziskovanja

V empiričnem delu diplomskega dela je uporabljen kvantitativni pristop raziskovanja s tehniko anketiranja. Podatki so bili pridobljeni s pomočjo strukturiranega vprašalnika. Teoretični del naloge je oblikovan na podlagi deskriptivne metode s pregledom strokovne in znanstvene literature. Uporabili smo tudi mednarodne bibliografske baze podatkov PubMed, Cinahl in Medline. Za literaturo v slovenskem jeziku je bil uporabljen spletni brskalnik bibliografskega sistema COBISS. Pregledana so bila tudi diplomska in magistrska dela, strokovne monografije in vidnejše strokovne revije, med katere spada tudi *Obzornik zdravstvene nege*.

Ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku, ki smo jih uporabili: zadovoljstvo, medicinska sestra v patronažnem varstvu, patronažno varstvo, delovna organizacija, satisfaction, community nurses, patronage care, work organization.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili tehniko anketiranja. Uporabili smo vprašalnik o zadovoljstvu pri delu medicinskih sester (Ramšak Pajk, 2002) in vprašalnik o pogojih za delovno učinkovitost (ang. *Conditions for work effectiveness questionnaire II – CWEQ II*) avtorice Heather K. Spence Laschinger (2012), ki ga je v svoji magistrski nalogi delno uporabila tudi Maze (2008). Izjemoma smo uporabili starejšo literaturo od 10 let zaradi pomembnosti prispevka za namen uporabe vprašalnika in primerjave podatkov.

Vprašalnik je razdeljen na tri sklope. Prvi sklop predstavlja demografski del, v katerem smo spraševali po osebnih podatkih in nekaterih podatkih o delu v patronažni službi. V drugem sklopu so nas zanimali pomembni dejavniki, ki najbolj izražajo zadovoljstvo medicinskih sester v patronažnem varstvu na delovnem mestu. Ta del obsega 14 trditev (cited in Ramšak Pajk, 2002). Za oceno trditev smo uporabili Likertovo petstopenjsko lestvico stališč, pri čemer pomeni 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – zelo se strinjam. Tretji sklop vprašalnika pa je povzet po Spence Laschinger (2012) in ima dodano avtoričino pisno soglasje z dne

6. 5. 2014. Ta sklop vprašalnika vsebuje 22 trditev, ki se navezujejo na pripadnost medicinskih sester k delovni organizaciji, na delovno učinkovitost in vpetost v delovno organizacijo. Oceno strinjanja s podanimi trditvami smo merili s petstopenjsko lestvico stališč, pri čemer pomeni 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – zelo se strinjam.

Zanesljivost zbranih podatkov, ki so bili pridobljeni z vprašalnikom, smo izračunali na podlagi koeficienta Cronbach alfa. Test zanesljivosti je pokazal, da spremenljivke oziroma trditve v vprašalniku dobro merijo vprašanja o zadovoljstvu medicinskih sester v patronažnem varstvu, pa tudi njihovo pripadnost, delovno učinkovitost in vpetost v delovno organizacijo. Koeficient Cronbach alfa je znašal 0,814, iz česar lahko sklepamo, da je bil postopek merjenja zanesljiv. Ta koeficient sicer lahko zavzame vrednost v intervalu od 0 do 1. Čim bližje je koeficient Cronbach alfa vrednosti števila 1, tem boljša je zanesljivost inštrumenta (Cencič, 2009).

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika

14 trditev – Vprašalnik povzet po Ramšak Pajk (2002), meri zadovoljstvo.	Koeficinet Cronbach alfa = 0,606
22 trditev – Vprašalnik povzet po Laschinger (2012), meri pripadnost medicinskih sester v patronažnem varstvu, delovno učinkovitost in vpetost v delovno organizacijo.	Koeficinet Cronbach alfa = 0,897
Skupaj trditve	Koeficinet Cronbach alfa = 0,814

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec. Anketirali smo medicinske sestre v patronažnem varstvu, ki so zaposlene v Zdravstvenem domu Domžale, Zdravstvenem domu Kranj, Zdravstvenem domu Ljubljana in Zdravstvenem domu Maribor. Predvideno število anketiranih patronažnih medicinskih sester je bilo od 200 do 250. Pričakovana realizacija vzorca je bila 60-%. Za sodelovanje v raziskavi se je odločilo 90 patronažnih medicinskih sester, kar predstavlja 45-% realizacijo vzorca.

Tabela 2: Demografski podatki

		n	%
Spol	moški	0	0
	ženski	90	100
Starost	do 35 let	20	22,2
	od 36 do 45 let	31	34,4
	od 46 do 55 let	30	33,3
	56 let in več	9	10,0
Izobrazba	visoko strokovna	58	64,4
	višješolska	21	23,3
	univerzitetna	6	6,7
	magisterij	3	3,3
	srednješolska	2	2,2
Delovna doba	do 5 let	12	13,3
	od 6 do 15 let	15	16,7
	od 16 do 25 let	31	34,4
	od 26 do 35 let	22	24,4
	36 let in več	10	11,1
Delovno razmerje	nedoločen čas	78	86,7
	določen čas	12	13,3
Čas zaposlitve v patronažnem varstvu	do 5 let	27	30,0
	od 6 do 15 let	27	30,0
	od 16 do 25 let	25	27,8
	26 let in več	11	12,2
Zaposlitev	ZD Ljubljana	47	52,2
	ZD Domžale	17	18,9
	ZD Maribor	7	7,8
	ZD Kranj	4	4,4
	drugo	8	8,9
Okolje delovanja medicinskih sester v patronažnem varstvu	mesto	64	71,1
	podeželje	26	28,9
	Skupaj	90	100

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Tabela 1 prikazuje demografske podatke vzorca. V celoti vzorca prevladujejo ženske (100 %, n = 90). Povprečna starost je 44 let (SO = 9,8), pri čemer največja deleža v vzorcu predstavljajo medicinske sestre v patronažnem varstvu v starosti 36–45 let (34,4 %, n = 31) in 46–55 let (33,3 %, n = 30). Večji delež medicinskih sester v patronažnem varstvu ima zaključeno višjo strokovno izobrazbo (64,4 %, n = 58), večina drugih pa višješolsko (23,3 %, n = 21). Največji delež medicinskih sester v patronažnem varstvu ima skupno delovno dobo 16–25 let (34,4 %, n = 31), sledijo tiste, ki imajo 26–35 let delovne dobe

(24,4 %, n = 22). Velika večina medicinskih sester v patronažnem varstvu (86,7 %, n = 78) je v delovnem razmerju za nedoločen čas. Večina anketiranih medicinskih sester je v patronažnem varstvu zaposlena do 15 let; 30 % do 5 let in 30 % od 6 do 15 let. Medicinske sestre z najdaljšim časom zaposlitve v patronažnem varstvu predstavljajo najmanjši delež v vzorcu (12,2 %, n = 11). Dobra polovica medicinskih sester v patronažnem varstvu je zaposlena v Zdravstvenem domu Ljubljana (52,2 %, n = 47), v Zdravstvenem domu Domžale pa je zaposlenih 18,9 % (n = 17). Medicinskih sester v patronažnem varstvu, ki so zaposlene v drugih zdravstvenih domovih, je v našem vzorcu malo. Medicinske sestre v patronažnem varstvu v večini delujejo v mestnem okolju (71,1 %, n = 64), medtem ko jih slaba tretjina deluje na podeželju (28,9 %, n = 26).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelava podatkov

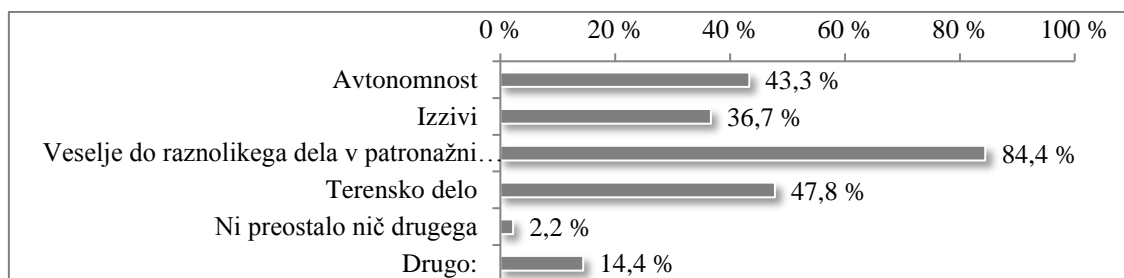
Anketiranje medicinskih sester v patronažnem varstvu je potekalo od novembra 2017 do januarja 2018, po predhodni odobritvi dispozicije diplomskega dela in pridobitvi potrebnih soglasij zavoda za raziskovanje v okviru diplomskega dela. Celotni vprašalnik je podan v Prilogi. Uporabili smo digitalno obliko vprašalnika na spletnem portalu 1KA (www.1ka.si). Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost, sodelovanje v raziskavi pa je bilo prostovoljno. Podatki, ki smo jih pridobili s pomočjo raziskave, so bili uporabljeni izključno za potrebe diplomskega dela. Sodelujoče smo k sodelovanju preko službenih elektronskih naslovov prvič povabili novembra 2017, drugič decembra 2017 in tretjič januarja 2018. Spomladi 2018 smo se po prejemu izpolnjenih anketnih vprašalnikov lotili tehničnega pregleda izpolnjenih vprašalnikov. Nepravilno izpolnjenih vprašalnikov ni bilo. Podatki so bili obdelani s pomočjo programa Microsoft Office Excel 2010 in analizirani s programom SPSS 21.0. Uporabili smo metode opisne statistike (povprečne vrednosti in standardne odklone), t-test za neodvisne vzorce, binominalni test, enosmerno analizo variance (ANOVA) in Brown-Forsythe test (BF test). Statistično pomembne razlike med spremenljivkami smo ugotavljali na osnovi izračuna p-vrednost. V kolikor je p vrednosti nižja ali enaka 0,05, lahko zagotovimo obstoj statistično pomembne razlike med spremenljivkami.

3.4 REZULTATI

V nadaljevanju bomo podrobneje predstavili rezultate naše raziskave, ki bodo prikazani opisno, slikovno in tabelarno.

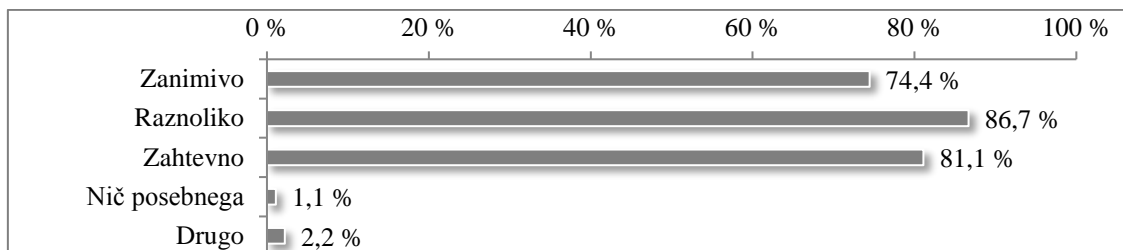
3.4.1 Razlogi za zaposlitev in mnenje medicinskih sester v patronažnem varstvu o njihovem delu

Slika 1 nam prikazuje razloge za odločitev zaposlitve v patronažnem varstvu. Največji delež medicinskih sester se je za zaposlitev v patronažnem varstvu odločilo zaradi veselja do raznolikega dela (84,4 %, n = 76). Kot drugi razlog za zaposlitev so anketiranke navedle terensko delo (47,8 %, n = 43), kot tretji pa avtonomnost (43,3 %, n = 39).



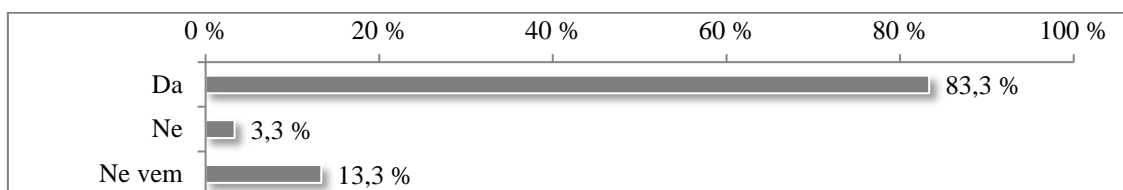
Slika 1: Odločitev za zaposlitev v patronažnem varstvu

Slika 2 prikazuje, kako medicinske sestre v patronažnem varstvu ocenjujejo svoje delo. Večina medicinskih sester v patronažnem varstvu navaja, da je njihovo delo raznoliko (86,7 %, n = 78), zahtevno (81,1 %, n = 73) in zanimivo (74,4 %, n = 67). Le eni medicinski sestre v patronažnem varstvu se delo ne zdi nič posebnega. Dve medicinski sestre v patronažnem varstvu sta navedli drug komentar o njunem delu: ena medicinska sestra v patronažnem varstvu je delo opisala kot stresno zaradi vedno bolj omejenega dostopa pacientov do zdravstvenih storitev, drugi pa se delo zdi zelo odgovorno.



Slika 2: Ocenjevanje dela v patronažnem varstvu

Če bi se medicinske sestre v patronažnem varstvu ponovno odločale za zaposlitev, bi se jih večina (83,3 %, n = 75) znova odločila za enako usmeritev (slika 3).

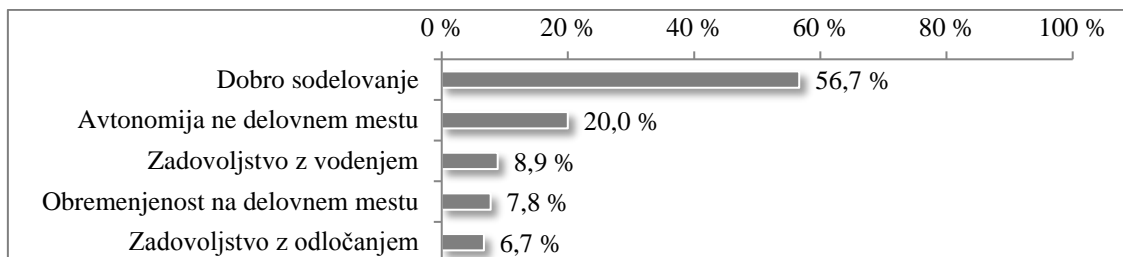


Slika 3: Ponovna odločitev za zaposlitev v patronažnem varstvu

3.4.2 Zadovoljstvo medicinskih sester z delom v patronažnem varstvu

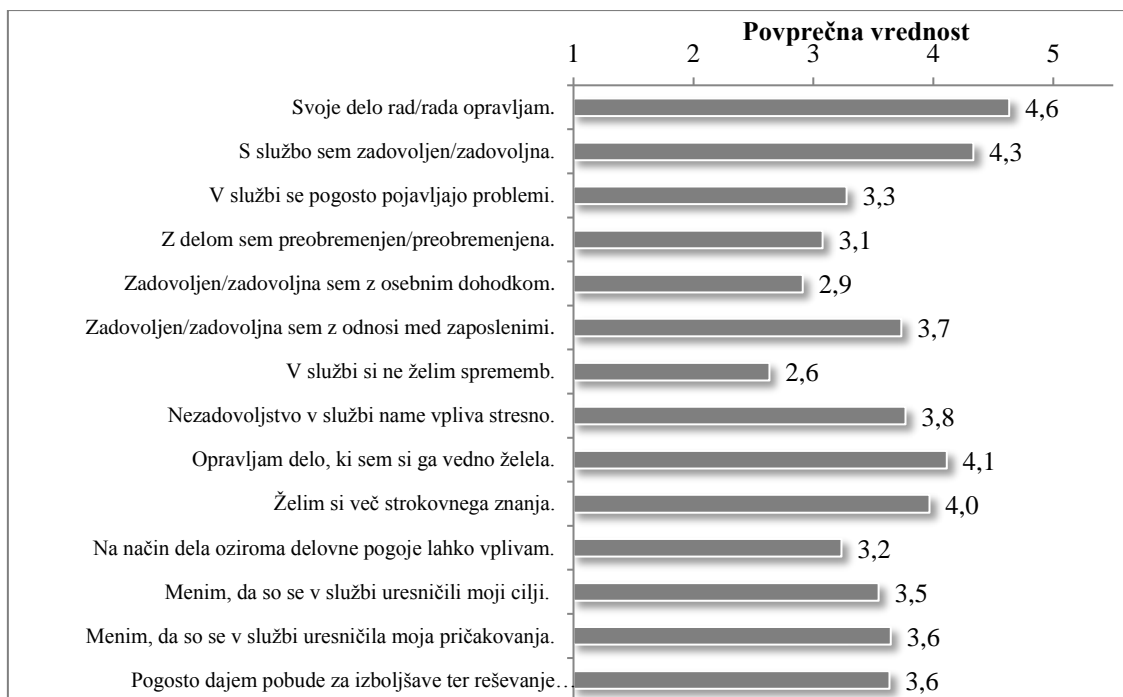
Slika 4 prikazuje dejavnike zadovoljstva medicinskih sester v patronažnem varstvu na delovnem mestu. Rezultate smo preverjali z analizo pomembnosti petih dejavnikov zadovoljstva. Za vsak dejavnik smo preverili delež medicinskih sester v patronažnem varstvu, ki so dejavnik izbrale kot »zelo pomemben«. Kot najpomembnejši dejavnik zadovoljstva se je izkazalo »dobro sodelovanje« (56,7 %, n = 51), ki je bilo izbrano kot »zelo pomemben« dejavnik, drugi najpomembnejši dejavnik, ki je medicinskim sestram v patronažnem varstvu »zelo pomemben« pa je avtonomija na delovnem mestu (20,0 %, n = 18). Ostali analizirani dejavniki (zadovoljstvo z vodenjem, zadovoljstvo z odločanjem in obremenjenost na delovnem mestu) pa niso ključni za zadovoljstvo patronažnih medicinskih sester v vzorcu.

Iz navedenega lahko rečemo, da je za zadovoljstvo medicinskih sester v patronažnem varstvu najpomembnejše dobro sodelovanje in avtonomija na delovnem mestu.



Slika 4: Delež medicinskih sester v patronažnem varstvu, ki posamezen dejavnik zadovoljstva ocenjujejo kot »zelo pomemben«

Glede na rezultate podane na sliki 5 lahko trdimo, da v povprečju medicinske sestre v patronažnem varstvu svoje delo rade opravljajo (PV = 4,6, SO = 0,53). Prav tako so medicinske sestre v patronažnem varstvu s službo zadovoljne (PV = 4,3, SO = 0,58), opravljajo delo, ki so si ga vedno želele (PV = 4,1, SO = 0,83), a si želijo več strokovnega znanja (PV = 4,1, SO = 0,80), nezadovoljstvo v službi nanje vpliva stresno (PV = 3,8, SO = 1,15), so zadovoljne z odnosi med zaposlenimi (PV = 3,7, SO = 0,97), pogosto dajejo pobude za izboljšave ter reševanje problemov (PV = 3,6, SO = 0,83), in menijo, da so se v službi uresničila njihova pričakovanja (PV = 3,6, SO = 0,71) in cilji (PV = 3,5, SO = 0,77). O preostalih trditvah imajo v povprečju neodločeno mnenje.



Lestvica odgovorov: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – zelo se strinjam.

Slika 5: Sklop trditvev, ki so povezane z zadovoljstvom pri delu

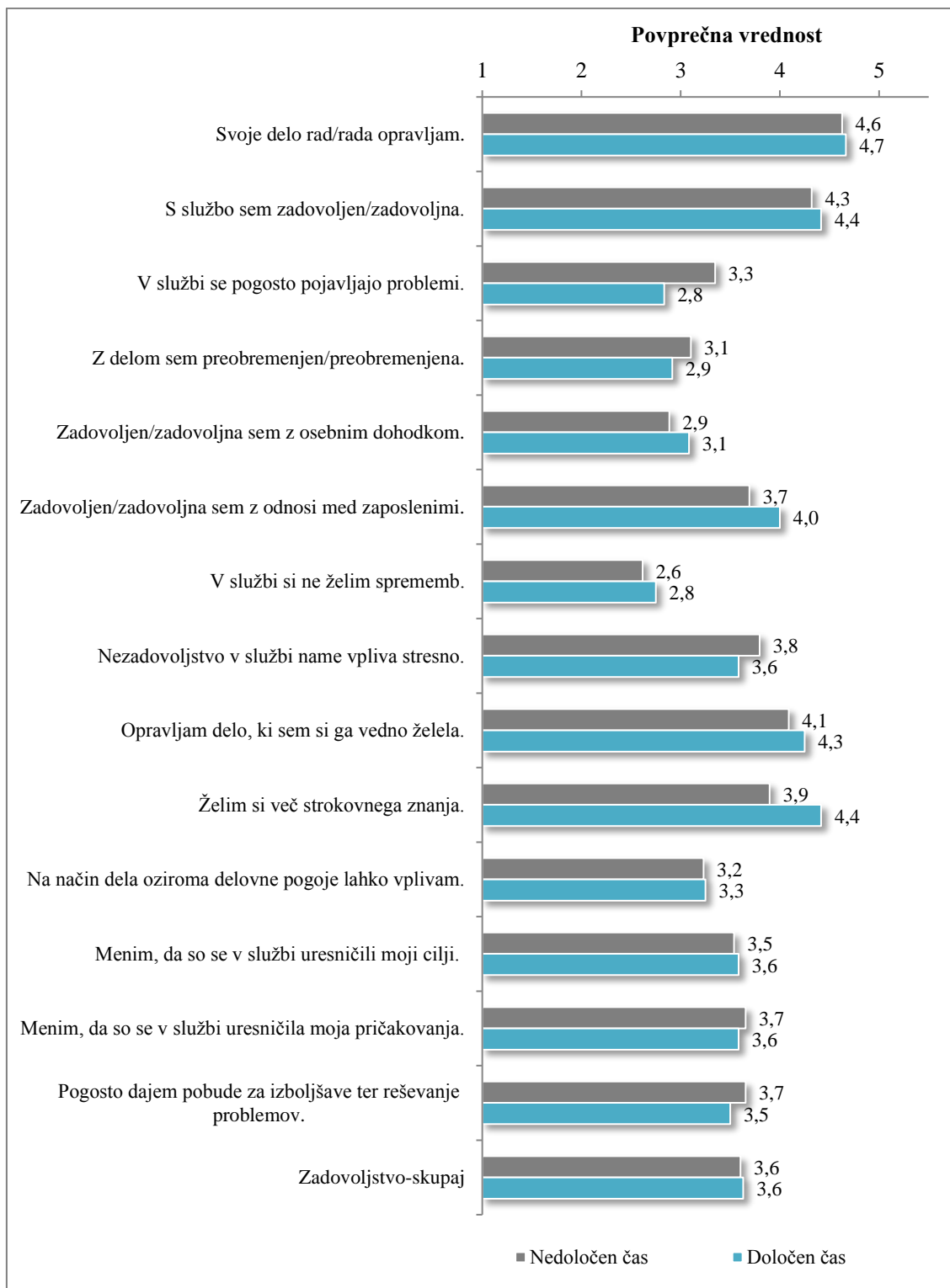
V tabeli 3 je prikazan Pearsonov korelacijski koeficient, ki prikazuje povezanost med trditvijo »s službo sem zadovoljen/zadovoljna« in ostalimi trditvami. Zadovoljstvo s službo je najmočneje povezano s trditvijo, da medicinske sestre v patronažnem varstvu svoje delo rade opravljajo. Ker je povezanost pozitivna, pomeni, da višje je zadovoljstvo, tem raje opravljajo svoje delo in obratno. Z ostalimi trditvami je povezanost statistično značilna, a po moči šibka.

Tabela 3: Povezanost zadovoljstva s službo v patronažnem varstvu

S službo sem zadovoljen/zadovoljna.	1,000
Svoje delo rad/rada opravljam.	0,482**
V službi se pogosto pojavljajo problemi.	0,140
Z delom sem preobremenjen/preobremenjena.	-0,062
Zadovoljen/zadovoljna sem z osebnim dohodkom.	0,264*
Zadovoljen/zadovoljna sem z odnosi med zaposlenimi.	0,372**
V službi si ne želim sprememb.	0,135
Nezadovoljstvo v službi name vpliva stresno.	-0,200
Opravljam delo, ki sem si ga vedno želela.	0,385**
Želim si več strokovnega znanja.	0,100
Na način dela oziroma delovne pogoje lahko vplivam.	0,084
Menim, da so se v službi uresničili moji cilji.	0,381**
Menim, da so se v službi uresničila moja pričakovanja.	0,359**
Pogosto dajem pobude za izboljšave ter reševanje problemov.	0,245*

Legenda: ** korelacija je značilna pri stopnji 0,01 (2-stransko), * korelacija je značilna pri stopnji 0,05 (2-stransko)

Prav tako nas je zanimalo, kako vrsta delovne pogodbe, tj. pogodba za nedoločen ali določen čas, vpliva na zadovoljstvo z delom. Omenjeno smo preverjali na podlagi izraženih stališč medicinskih sester v patronažnem varstvu za 14 trditev (slika 6). Kot je razvidno iz slike 6, vrsta delovne pogodbe bistveno ne vpliva na zadovoljstvo z delom, saj se povprečne vrednosti za posamezno trditev le malo razlikujejo.



Lestvica odgovorov: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – zelo se strinjam

Slika 6: Zadovoljstvo medicinskih sester v patronažnem varstvu z delom glede na delovno razmerje

S t-testom za neodvisne vzorce smo preverili, ali obstajajo statistično pomembne razlike v zadovoljstvu z delom glede na vrsto delovnega razmerja. Rezultati t-testa (tabela 4) kažejo statistično značilne razlike glede na delovno razmerje le v primeru trditve »Želim si več strokovnega znanja« ($p = 0,035$). Tako si več strokovnega znanja v povprečju želijo medicinske sestre v patronažnem varstvu, ki so v delovnem razmerju za določen čas ($PV = 4,4$), manj pa tiste, ki so v delovnem razmerju za nedoločen čas ($PV = 3,9$).

Tabela 4: T-test za razlike v zadovoljstvu medicinskih sester v patronažnem varstvu glede na delovno razmerje

	t	df	p (2-stransko)
Svoje delo rad/rada opravljam.	-0,233	88	0,816
S službo sem zadovoljen/zadovoljna.	-0,532	88	0,596
V službi se pogosto pojavljajo problemi.	1,812	88	0,073
Z delom sem preobremenjen/preobremenjena.	0,672	88	0,504
Zadovoljen/zadovoljna sem z osebnim dohodkom.	-0,735	88	0,464
Zadovoljen/zadovoljna sem z odnosi med zaposlenimi.	-1,024	88	0,309
V službi si ne želim sprememb.	-0,423	88	0,673
Nezadovoljstvo v službi name vpliva stresno.	0,590	88	0,557
Opravljam delo, ki sem si ga vedno želela.	-0,623	88	0,535
Želim si več strokovnega znanja.	-2,136	88	0,035
Na način dela oziroma delovne pogoje lahko vplivam.	-0,074	88	0,941
Menim, da so se v službi uresničili moji cilji.	-0,188	88	0,852
Menim, da so se v službi uresničila moja pričakovanja.	0,320	88	0,750
Pogosto dajem pobude za izboljšave ter reševanje problemov.	0,598	88	0,552
Zadovoljstvo (skupaj)	-0,256	88	0,798

Legenda: t = standardizirana razlika; df = stopnja prostosti; p = statistično pomembna razlika pri vrednosti 0,05 ali manj.

3.4.3 Vključenost medicinskih sester v patronažnem varstvu v organizacijo in zadovoljstvo z organiziranostjo patronažnega zdravstvenega varstva

Zanimalo nas je tudi, kako so medicinske sestre v patronažnem varstvu vključene v delovno organizacijo ter kakšno je njihovo mnenje o organiziranosti patronažnega zdravstvenega varstva.

Tabela 5: Vključenost medicinskih sester v patronažnem varstvu v delovno organizacijo in zadovoljstvo z organiziranostjo patronažnega varstva

	n	MIN	MAX	PV	SO
Na delovnem mestu imam možnost pridobiti nova znanja.	90	2	5	4,1	0,71
Opravljam dela in naloge, kjer uporabim vse svoje znanje in sposobnosti.	90	2	5	4,4	0,71
Z informacijami o usmeritvah vodstva javnega zavoda sem seznanjen/a.	90	1	5	3,4	1,05
Dobim potrebne informacije o nalogah, da lahko dobro delam.	90	2	5	3,7	0,78
Dobim konkretne pripombe, da delo lahko izboljšam.	90	2	5	3,6	0,78
Svoje znanje delim z ostalimi sodelavci.	90	2	5	4,3	0,65
Za rešitev problema dobim namig ali nasvet.	90	1	5	3,9	0,73
Moj nadrejeni priznava moj trud.	90	1	5	3,7	0,98
Dobim nagrado, priznanje v podporo za dobro opravljeno delo ali inovacijo.	90	1	5	2,5	1,13
Na razpolago imam dovolj časa za ureditev potrebne dokumentacije.	90	1	5	3,0	0,98
Na razpolago imam dovolj časa za kakovostno opravljanje dela.	90	1	5	3,5	0,89
Dobim pomoč, če jo potrebujem.	90	1	5	3,8	0,83
Sodelavci me poiščejo za pomoč pri reševanju problema.	90	3	5	4,1	0,58
Z zdravniki ambulante družinske medicine dobro sodelujem pri zdravstveni oskrbi pacienta.	90	1	5	3,9	0,75
Prejemem koristne povratne informacije od zdravnika.	90	1	5	3,6	0,85
Ideje ali mnenja iščem v sodelovanju z drugimi strokovnjaki.	90	2	5	3,9	0,73
Imam vpliv na odločanje o nabavi materiala ali pridobitvi opreme.	90	1	5	3,3	1,07
Mislim, da je moje delovno okolje vzpodbudno.	90	1	5	3,7	0,87
Organizacija dela na delovnem mestu je ustrezna.	90	1	5	3,7	0,88
Sodelovanje z drugimi službami je dobro.	90	1	5	3,7	0,70
Moje delovno okolje je samostojno.	90	2	5	4,1	0,59
Moje delovno okolje je avtonomno.	90	2	5	4,1	0,61

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, MIN = najnižja podana ocena, MAKS = najvišja podana ocena, Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – zelo se strinjam.

Anketirane medicinske sestre v patronažnem varstvu se z večino trditvev (18) povprečno strinjajo, o preostalih 4 trditvah pa so neodločene (tabela 5). Neodločeno mnenje imajo sicer pri naslednjih trditvah: z informacijami o usmeritvah vodstva javnega zavoda sem seznanjen/a (PV = 3,4, SO = 1,05); imam vpliv na odločanje o nabavi materiala ali pridobitvi opreme (PV = 3,3, SO = 1,07); na razpolago imam dovolj časa za ureditev potrebne dokumentacije (PV = 3,0, SO = 0,98); dobim nagrado, priznanje v podporo za dobro opravljeno delo ali inovacijo (PV = 2,5, SO = 1,13). Trditve, pri katerih so

medicinske sestre v patronažnem varstvu dodelile najvišjo stopnjo strinjanja, so: na delovnem mestu imam možnost pridobiti nova znanja (PV = 4,1, SO = 0,71); opravljam dela in naloge, kjer uporabim vse svoje znanje in sposobnosti (PV = 4,4, SO = 0,71); svoje znanje delim z ostalimi sodelavci (PV = 4,3, SO = 0,65); sodelavci me poiščejo za pomoč pri reševanju problema (PV = 4,1, SO = 0,58); moje delovno okolje je samostojno (PV = 4,1, SO = 0,59); moje delovno okolje je avtonomno (PV = 4,1, SO = 0,61).

Zanimalo nas je, kako na vključenost medicinskih sester v patronažnem varstvu v delovno organizacijo in zadovoljstvo z organiziranostjo patronažnega varstva vpliva območje delovanja (tj. mesto/podeželje). S t-testom za neodvisne vzorce smo preverili, ali kje obstajajo statistično pomembne razlike.

Tabela 6: Primerjava vključenosti medicinskih sester v patronažnem varstvu v delovno organizacijo in zadovoljstvo z organiziranostjo patronažnega varstva glede na območje delovanja (mesto/podeželje)

Trditev	Območje delovanja	n	PV	SO	SN	t-test		
						t	df	P (2-stransko)
Na delovnem mestu imam možnost pridobiti nova znanja.	mesto	64	4,14	0,732	0,091	0,079	88	0,937
	podeželje	26	4,15	0,675	0,132			
Opravljam dela in naloge, kjer uporabim vse svoje znanje in sposobnosti.	mesto	64	4,38	0,745	0,093	0,407	88	0,685
	podeželje	26	4,31	0,618	0,121			
Z informacijami o usmeritvah vodstva javnega zavoda sem seznanjen/a.	mesto	64	3,59	0,938	0,117	2,158	88	0,034
	podeželje	26	3,08	1,230	0,241			
Dobim potrebne informacije o nalogah, da lahko dobro delam.	mesto	64	3,80	0,780	0,098	1,434	88	0,155
	podeželje	26	3,54	0,761	0,149			
Dobim konkretne pripombe, da delo lahko izboljšam.	mesto	64	3,64	0,71	0,090	0,990	88	0,325
	podeželje	26	3,46	0,905	0,177			
Svoje znanje delim z ostalimi sodelavci.	mesto	64	4,34	0,695	0,087	0,236	88	0,814
	podeželje	26	4,31	0,549	0,108			
Za rešitev problema dobim namig ali nasvet.	mesto	64	3,92	0,719	0,090	0,219	88	0,827
	podeželje	26	3,88	0,766	0,150			
Moj nadrejeni priznava moj trud.	mesto	64	3,80	0,912	0,114	0,79	88	0,428
	podeželje	26	3,62	1,134	0,222			
Dobim nagrado, priznanje v podporo	mesto	64	2,67	1,142	0,143	1,691	88	0,094

Trditev	Območje delovanja	n	PV	SO	SN	t-test		
						t	df	P (2-stransko)
za dobro opravljeno delo ali inovacijo.	podeželje	26	2,23	1,070	0,210			
Na razpolago imam dovolj časa za ureditev potrebne dokumentacije.	mesto	64	3,05	0,933	0,117	0,037	88	0,971
	podeželje	26	3,03	1,113	0,218			
Na razpolago imam dovolj časa za kakovostno opravljanje dela.	mesto	64	3,48	0,816	0,102	- 0,260	88	0,796
	podeželje	26	3,54	1,067	0,209			
Dobim pomoč, če jo potrebujem.	mesto	64	3,97	0,642	0,080	2,368	88	0,024
	podeželje	26	3,42	1,102	0,216			
Sodelavci me poiščejo za pomoč pri reševanju problema.	mesto	64	4,16	0,597	0,075	1,449	88	0,151
	podeželje	26	3,96	0,528	0,103			
Z zdravniki ambulante družinske medicine dobro sodelujem pri zdravstveni oskrbi pacienta	mesto	64	3,91	0,791	0,099	- 0,751	88	0,455
	podeželje	26	4,04	0,662	0,130			
Prejem koristne povratne informacije od zdravnika.	mesto	64	3,59	0,868	0,108	0,279	88	0,781
	podeželje	26	3,54	0,811	0,159			
Ideje ali mnenja iščem v sodelovanju z drugimi strokovnjaki.	mesto	64	3,89	0,693	0,087	0,035	88	0,972
	podeželje	26	3,88	0,816	0,160			
Imam vpliv na odločanje o nabavi materiala ali pridobitvi opreme.	mesto	64	3,53	1,007	0,126	2,68	88	0,009
	podeželje	26	2,88	1,107	0,217			
Mislim, da je moje delovno okolje vzpodbudno.	mesto	64	3,88	0,864	0,108	2,489	88	0,015
	podeželje	26	3,38	0,804	0,158			
Organizacija dela na delovnem mestu je ustrezna.	mesto	64	3,86	0,753	0,094	3,211	88	0,002
	podeželje	26	3,23	1,032	0,202			
Sodelovanje z drugimi službami je dobro.	mesto	64	3,80	0,596	0,074	1,358	88	0,178
	podeželje	26	3,58	0,902	0,177			
Moje delovno okolje je samostojno.	mesto	64	4,23	0,556	0,070	2,319	88	0,023
	podeželje	26	3,92	0,628	0,123			
Moje delovno okolje je avtonomno.	mesto	64	4,09	0,635	0,079	0,937	88	0,351
	podeželje	26	3,96	0,528	0,103			

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, SN = standardna napaka, t = vrednost t-testa, df = stopnja prostosti, p = statistično značilna razlika pri vrednosti 0,05 ali manj.

Rezultati t-testa v tabeli 6 kažejo statistično značilne razlike v primeru petih trditev.

Prva trditev s statistično značilno razliko je »Z informacijami o usmeritvah vodstva javnega zavoda sem seznanjen/a« (p = 0,034). Lahko rečemo, da so medicinske sestre v patronažnem varstvu v mestu (PV = 3,59, SO = 0,938) bolj seznanjene z informacijami o

usmeritvah vodstva javnega zavoda, kot pa njihove kolegice na podeželju (PV = 3,08, SO = 1,230). Druga trditev, pri kateri je prišlo do statistično značilne razlike, je »Dobim pomoč, če jo potrebujem« (p = 0,024). Medicinske sestre v patronažnem varstvu v mestu (PV = 3,97, SO = 0,642) prejemajo pomoč v večji meri, kot pa medicinske sestre v patronažnem varstvu, ki so zaposlene na podeželju (PV = 3,42, SO = 1,102). Trditev s statistično značilno razliko »Imam vpliv na odločanje o nabavi materiala ali pridobitvi opreme« (p = 0,009), kaže na to, da imajo večji vpliv na odločanje o nabavi materiala ali pridobitvi opreme medicinske sestre v patronažnem varstvu v mestu (PV = 3,53, SO = 1,007), kot pa ga imajo medicinske sestre v patronažnem varstvu na podeželju (PV = 2,88, SO = 1,107). Naslednja trditev, pri kateri se je izkazala statistično pomembna razlika, je bila: »Mislim, da je moje delovno okolje vzpodbudno« (p = 0,015). Tako se medicinskim sestram v patronažnem varstvu, ki delujejo v mestnem okolju (PV = 3,88, SO = 0,864), zdi delovno okolje bolj vzpodbudno, kakor ga imajo medicinske sestre v patronažnem varstvu, ki delujejo na podeželju (PV = 3,38, SO = 0,804). Rezultati zadnje trditve s statistično pomembno razliko »Organizacija dela na delovnem mestu je ustrežna« (p = 0,002) kažejo, da je medicinskim sestram v patronažnem varstvu v mestu organizacija dela na delovnem mestu ustrežnejša (PV = 3,68, SO = 0,753), kot je zaposlenim medicinskim sestram v patronažnem varstvu na podeželju (PV = 3,23, SO = 1,032).

V nadaljevanju nas je zanimalo, kako na vključenost medicinskih sester v patronažnem varstvu v delovno organizacijo in zadovoljstvo z organiziranostjo patronažnega varstva vpliva čas zaposlitve v patronažnem varstvu, pri čemer smo medicinske sestre v patronažnem varstvu razdelili na dve obdobji glede na čas zaposlitve v patronažnem varstvu (tj. do 15 let in nad 16 let). S t-testom za neodvisne vzorce smo preverili, ali kje obstajajo statistično pomembne razlike med skupinama. Rezultati t-testa kažejo statistično značilne razlike glede na čas zaposlitve v patronažnem varstvu v primeru dveh trditev (tabela 7).

Tabela 7: Primerjava vključenosti medicinskih sester v patronažnem varstvu v delovno organizacijo in zadovoljstvo z organiziranostjo patronažnega varstva glede na čas zaposlitve v patronažnem varstvu do 15 let in nad 16 let.

Trditev	Čas zaposlitve v patronažnem varstvu	n	PV	SO	SN	t-test		
						t	df	P (2-stransko)
Na delovnem mestu imam možnost pridobiti nova znanja.	do 15 let	54	4,15	0,684	0,093	0,060	88	0,952
	16 let in več	36	4,14	0,762	0,127			
Opravljam dela in naloge, kjer uporabim vse svoje znanje in sposobnosti.	do 15 let	54	4,37	0,681	0,093	0,242	88	0,809
	16 let in več	36	4,33	0,756	0,126			
Z informacijami o usmeritvah vodstva javnega zavoda sem seznanjen/a.	do 15 let	54	3,48	0,986	0,134	0,408	88	0,684
	16 let in več	36	3,39	1,153	0,192			
Dobim potrebne informacije o nalogah, da lahko dobro delam	do 15 let	54	3,76	0,751	0,102	0,550	88	0,584
	16 let in več	36	3,67	0,828	0,138			
Dobim konkretne pripombe, da delo lahko izboljšam.	do 15 let	54	3,65	0,677	0,092	0,885	88	0,379
	16 let in več	36	3,50	0,910	0,152			
Svoje znanj delim z ostalimi sodelavci.	do 15 let	54	4,39	0,685	0,093	0,988	88	0,326
	16 let in več	36	4,25	0,604	0,101			
Za rešitev problema dobim namig ali nasvet	do 15 let	54	4,02	0,714	0,097	1,731	88	0,087
	16 let in več	36	3,75	0,732	0,122			
Moj nadrejeni priznava moj trud.	do 15 let	54	3,81	0,953	0,130	0,835	88	0,406
	16 let in več	36	3,64	1,018	0,170			
Dobim nagrado, priznanje v podporo za dobro opravljeno delo ali inovacijo.	do 15 let	54	2,63	1,154	0,157	0,872	88	0,386
	16 let in več	36	2,42	1,105	0,184			
Na razpolago imam dovolj časa za ureditev potrebne dokumentacije.	do 15 let	54	3,09	1,069	0,145	0,568	88	0,572
	16 let in več	36	2,97	0,845	0,141			
Na razpolago imam dovolj časa za kakovostno opravljanje dela.	do 15 let	54	3,44	0,965	0,131	- 0,723	88	0,471
	16 let in več	36	3,58	0,770	0,128			
Dobim pomoč, če jo potrebujem.	do 15 let	54	3,91	0,807	0,110	1,349	88	0,81
	16 let in več	36	3,67	0,862	0,144			
Sodelavci me poiščejo za pomoč pri reševanju problema.	do 15 let	54	4,15	0,563	0,077	0,962	88	0,339
	16 let in več	36	4,03	0,609	0,101			
Z zdravniki ambulante družinske medicine dobro sodelujem pri	do 15 let	54	3,96	0,751	0,102	0,28	88	0,777
	16 let in več	36	3,92	0,770	0,128			

Trditev	Čas zaposlitve v patronažnem varstvu	n	PV	SO	SN	t-test		
						t	df	P (2-stransko)
zdravstveni oskrbi pacienta.								
Prejemem koristne povratne informacije od zdravnika.	do 15 let	54	3,59	0,858	0,117	0,202	88	0,840
	16 let in več	36	3,56	0,843	0,141			
Ideje ali mnenja iščem v sodelovanju z drugimi.	do 15 let	54	3,87	0,754	0,103	-	88	0,769
	16 let in več	36	3,92	0,692	0,115			
Imam vpliv na odločanje o nabavi materiala ali pridobitvi opreme.	do 15 let	54	3,59	1,073	0,146	2,790	88	0,006
	16 let in več	36	2,97	0,971	0,162			
Mislim, da je moje delovno okolje vzpodbudno.	do 15 let	54	3,98	0,765	0,104	3,513	88	0,001
	16 let in več	36	3,36	0,899	0,150			
Organizacija dela na delovnem mestu je ustrezna.	do 15 let	54	3,72	0,940	0,128	0,582	88	0,562
	16 let in več	36	3,61	0,803	0,134			
Sodelovanje z drugimi službami je dobro.	do 15 let	54	3,83	0,637	0,087	1,677	88	0,097
	16 let in več	36	3,58	0,770	0,128			
Moje delovno okolje je samostojno.	do 15 let	54	4,20	0,491	0,067	1,167	88	0,246
	16 let in več	36	4,06	0,715	0,119			
Moje delovno okolje je avtonomno.	do 15 let	54	4,13	0,516	0,070	1,428	88	0,185
	16 let in več	36	3,94	0,715	0,119			

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, SN = standardna napaka, t = vrednost t-testa, df = stopnja prostosti, p = statistično značilna razlika pri vrednosti 0,05 ali manj.

Prva trditev s statistično značilno razliko je »Imam vpliv na odločanje o nabavi materiala ali pridobitvi opreme« ($p = 0,006$). Iz rezultatov je razvidno, da imajo medicinske sestre, ki delajo v patronažnem varstvu do 15 let, večji vpliv na odločanje o nabavi materiala ali pridobitvi opreme ($PV = 3,59$, $SO = 1,073$), kot ga imajo medicinske sestre, ki so v patronažnem varstvu zaposlene več kot 16 let ($PV = 2,97$, $SO = 0,971$). Do statistično pomembne razlike je prišlo tudi pri trditvi »Mislim, da je moje delovno okolje vzpodbudno« ($p = 0,001$), kjer smo ugotovili, da se zdi medicinskim sestram, zaposlenim v patronažnem varstvu do 15 let, delovno okolje nekoliko bolj vzpodbudno ($PV = 3,98$, $SO = 0,765$), kot medicinskim sestram, ki so zaposlene v patronažnem varstvu nad 16 let ($PV = 3,36$, $SO = 0,899$).

Iz izračuna skupnega povprečja zadovoljstva z vključenostjo medicinskih sester v patronažnem varstvu v delovno organizacijo smo medicinske sestre razdelili v skupino zadovoljnih (povprečno skupno zadovoljstvo od 4 do 5) in skupino nezadovoljnih (povprečno skupno zadovoljstvo od 1 do 3). Z binominalnim testom smo preverili delež medicinskih sester v patronažnem varstvu, ki so z vključenostjo v delovno organizacijo zadovoljne (tabela 8). Rezultati kažejo, da je 78,9 % medicinskih sester v patronažnem varstvu zadovoljnih z vključenostjo v delovno organizacijo.

Tabela 8: Delež zadovoljnih medicinskih sester v patronažnem varstvu z vključenostjo v delovno organizacijo

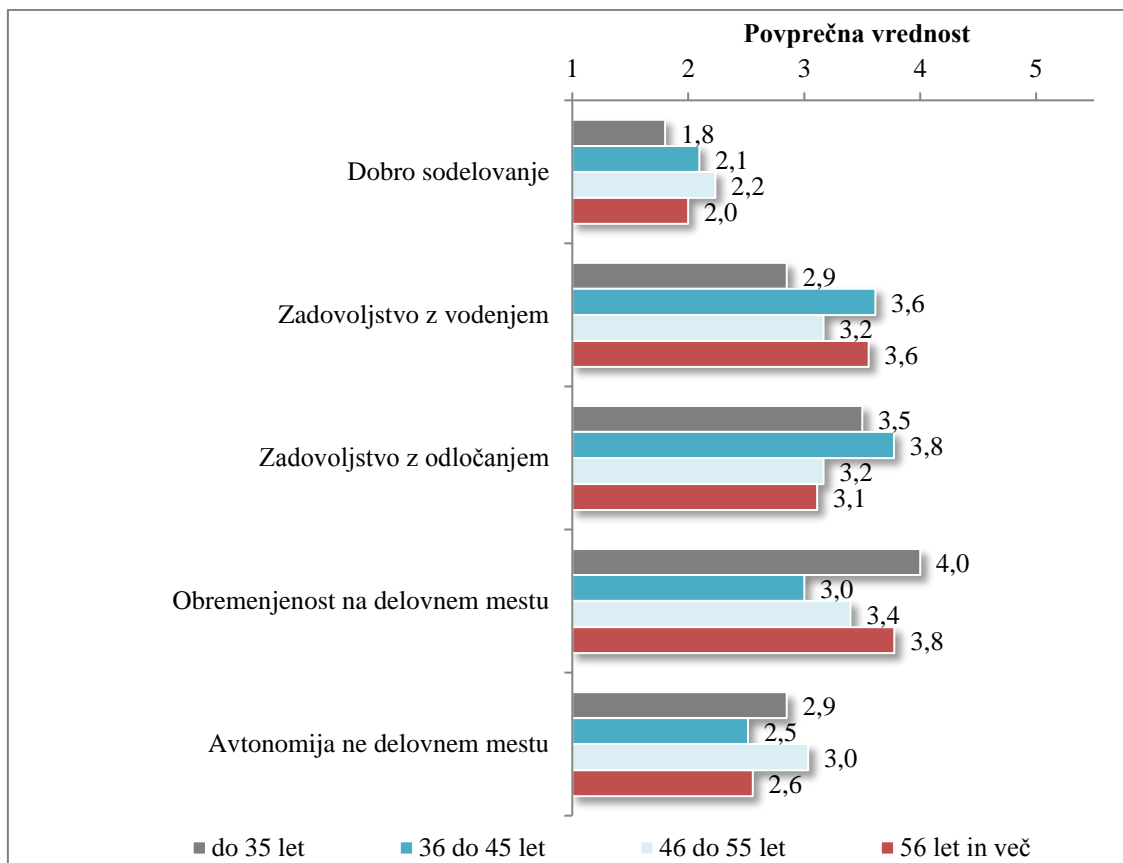
Skupina	N	Opazovalni delež	Testni delež	P (1-stransko)
Zadovoljne z vključenostjo	71	0,789	0,600	0,000
Nezadovoljne z vključenostjo	19	0,211		
Skupaj	90	1,00		

Legenda: N = število odgovorov; p = statistično značilna razlika pri vrednosti 0,05 ali manj.

3.4.4 Pomembnost dejavnikov za zadovoljstvo medicinskih sester v patronažnem varstvu z delom glede na njihovo starost

Pomembnost petih dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo pri delu v patronažnem varstvu, smo analizirali glede na starost medicinskih sester v patronažnem varstvu (slika 7).

Rezultati kažejo, da starost medicinskih sester v patronažnem varstvu vpliva na oceno pomembnosti dejavnikov zadovoljstva na delovnem mestu. V nadaljevanju smo z enosmerno analizo variance (ANOVA) ali BF testom (v primeru, ko variance niso homogene) preverili, ali so opažene razlike tudi statistično značilne.



Lestvica odgovorov: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – zelo se strinjam

Slika 7: Pomembnost dejavnikov za zadovoljstvo medicinskih sester v patronažnem varstvu glede na starost

Iz rezultata razlik med povprečnimi vrednostmi v tabeli 9 ugotavljamo, da obstajajo statistično pomembne razlike glede na starost v primeru enega dejavnika, tj. »Obremenjenost na delovnem mestu« ($p = 0,043$).

Tabela 9: Razlike v pomembnosti dejavnikov za zadovoljstvo medicinskih sester v patronažnem varstvu glede na starost

	Metoda	F	P
Dobro sodelovanje	ANOVA	0,376	0,771
Zadovoljstvo z vodenjem	ANOVA	1,699	0,173
Zadovoljstvo z odločanjem	ANOVA	1,675	0,178
Obremenjenost na delovnem mestu	BF	2,866	0,043
Avtonomija ne delovnem mestu	ANOVA	0,830	0,481

Legenda: F = razmerje; P = statistično značilna razlika pri vrednosti 0,05 ali manj

Iz rezultatov BF testa je razvidno, da so medicinske sestre v patronažnem varstvu v starosti 36–45 let (PV = 3,0) bolj obremenjene, kot so medicinske sestre v patronažnem varstvu v starosti do 35 let (PV = 4,0). Ker pri večini dejavnikov nismo našli statistično značilnih razlik glede na starost medicinskih sester v patronažnem varstvu, lahko rečemo, da starost nima vpliva na pomembnost dejavnikov za zadovoljstvo pri delu.

3.5 RAZPRAVA

Cilji naše raziskave so bili: ugotoviti, kako so medicinske sestre v patronažnem varstvu zadovoljne s svojim delom, dognati, kakšna je njihova vključenost in povezanost z delovno organizacijo ter presoditi, kateri so pomembni dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo njihovega dela. V raziskavi so sodelovale medicinske sestre, ki so zaposlene v patronažnem varstvu v naslednjih zdravstvenih domovih: Zdravstveni dom Domžale, Zdravstveni dom Kranj, Zdravstveni dom Ljubljana in Zdravstveni dom Maribor.

Iz prvega sklopa anketnega vprašalnika smo želeli pridobiti splošne podatke o delu medicinskih sester v patronažnem varstvu (razlogi za zaposlitev, želja po menjavi službe in splošna ocena dela). Rezultati so pokazali, da se je večina medicinskih sester za zaposlitev v patronažnem varstvu odločila zaradi veselja do raznolikega dela v patronažni službi. Kot drugi razlog za zaposlitev v patronažnem varstvu so anketiranke navedle terensko delo, kot tretji pa avtonomnost. Prav tako smo ugotovili, da bi se velika večina anketiranih medicinskih sester za zaposlitev v patronažnem varstvu ponovno odločila. Podobno navaja Ramšak Pajk (2002), saj medicinske sestre v patronažnem varstvu, ki delujejo v različnih zdravstvenih domovih po Sloveniji, dela ne bi zamenjale. Opravljene raziskave kažejo, da medicinske sestre v patronažnem varstvu svoje delo ocenjujejo kot raznoliko, zahtevno in zanimivo. Na drugi strani so medicinske sestre v patronažnem varstvu v raziskavi Ramšak Pajk (2002) delo opisale kot samostojno in ga zato ocenile zelo pozitivno. Dodatno so mnenja, da je njihovo delo premalo cenjeno s strani družbe.

V raziskavi smo želeli ugotoviti, v kolikšni meri so medicinske sestre v patronažnem varstvu zadovoljne s svojim delom. Rezultati kažejo, da v povprečju medicinske sestre v

patronažnem varstvu svoje delo rade opravljajo. Prav tako so s službo zadovoljne, opravljajo delo, ki so si ga vedno želele, in si želijo več strokovnega znanja. Nezadovoljstvo v službi nanje vpliva stresno, zadovoljne pa so z odnosi med zaposlenimi. Menijo, da so se v službi uresničila njihova pričakovanja in pogosto dajejo pobude za izboljšave ter reševanje problemov. Podobno so ugotovili v raziskavi Ramšak Pajk (2002), kjer so z metodo anketiranja dokazali, da medicinske sestre v patronažnem varstvu svoje delo rade opravljajo in so z njim zadovoljne. V študiji, ki so jo izvedli Ball, et al. (2014) v Angliji, pa je s službo zadovoljna le polovica medicinskih sester v patronažnem varstvu. Kar slaba polovica bi jih skladno s tem službo zamenjala. Omenjeni avtorji navajajo najpogostejše vzroke nezadovoljstva pri delu, ki so: prevelika obremenitev z delom, problemi na kadrovskem področju, preobremenjenost z administrativnimi deli in skrb zaradi kakovosti opravljenega dela. Medvešek Smrekar in Mrak (2016) v raziskavi, izvedeni na kirurški kliniki Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, ugotavljata, da so medicinske sestre v veliki večini zadovoljne z izbiro poklica, poklicnim poslanstvom, imajo dober odnos do dela in čutijo pripadnost delovni organizaciji.

Rezultati raziskave so pokazali, da vrsta delovnega razmerja ne vpliva na zadovoljstvo z delom medicinskih sester v patronažnem varstvu, saj smo statistično pomembno razliko izračunali le v primeru trditve *»Želim si več strokovnega znanja«*. Več strokovnega znanja si sicer želijo medicinske sestre v patronažnem varstvu, ki so v delovnem razmerju za nedoločen čas. Na pomanjkanje strokovnega izpopolnjevanja so opozorili tudi anketiranci v raziskavi Medvešek Smrekar in Mrak (2016), ki menijo, da na kirurški kliniki Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani premalo skrbijo za karierni razvoj zaposlenih.

Zanimalo nas je tudi, kako so medicinske sestre v patronažnem varstvu zadovoljne z vključenostjo v delovno organizacijo in kako z organiziranostjo patronažnega zdravstvenega varstva. Večina medicinskih sester v patronažnem varstvu njihovo vključenost v možnost odločanja v delovni organizaciji ocenjuje pozitivno, iz česar lahko sklepamo, da so medicinske sestre v patronažnem varstvu v povprečju zadovoljne. Najvišjo stopnjo strinjanja so medicinske sestre v patronažnem varstvu dodelile trditvam,

da: opravljajo dela in naloge, kjer uporabijo vse svoje znanje in sposobnosti; svoje znanje delijo z drugimi sodelavci; imajo na delovnem mestu možnost pridobiti nova znanja; jih sodelavci poiščejo za pomoč pri reševanju problema; je delovno okolje samostojno in avtonomno. Neodločeno mnenje pa imajo pri trditvah, da so: z informacijami o usmeritvah vodstva javnega zavoda seznanjene; imajo vpliv na odločanje o nabavi materiala ali pridobitvi opreme; imajo na razpolago dovolj časa za ureditev potrebne dokumentacije; dobijo nagrado, dobijo priznanje v podporo za dobro opravljeno delo ali inovacijo. Podobno kot v naši raziskavi so vključenost v delovno organizacijo, nevljudno komunikacijo in izgorelost na delovnem mestu preučevali v študiji Spence Laschinger, et al. (2009b). Z uporabo vprašalnika, ki smo ga deloma uporabili tudi v naši raziskavi, so z hierarhično multiplo linearno regresijo ugotovili, da so vključenost v delovno organizacijo, pomanjkljiva komunikacija in izgorelost močno povezani z zadovoljstvom na delovnem mestu, predanostjo delu in željo po menjavi službe. Prav tako navajajo, da so vključenost v delovno organizacijo, nevljudna komunikacija in cinizem močno povezani z nezadovoljstvom in nepredanostjo na delovnem mestu, medtem ko so čustvena izgorelost, cinizem in nevljudna komunikacija nadrejenih močno povezani z željo po menjavi službe.

V nadaljevanju nas je zanimalo, ali območje delovanja medicinskih sester v patronažnem varstvu (tj. mesto in podeželje) vpliva na vključenost v delovno organizacijo in zadovoljstvo z organiziranostjo. Ugotovili smo, da so medicinske sestre v patronažnem varstvu v mestih bolj informirane o usmeritvah vodstva javnega zavoda, prejmejo večjo pomoč in imajo večji vpliv na odločanje o nabavi materiala ali pridobitvi opreme, kot pa ga imajo medicinske sestre na podeželju. V mestnem okolju imajo medicinske sestre v patronažnem varstvu tudi bolj vzpodbudno delovno okolje in boljšo organizacijo na delovnem mestu.

Ugotavljali smo, kako čas zaposlitve v patronažnem varstvu vpliva na vključenost medicinskih sester v delovno organizacijo in na zadovoljstvo z organiziranostjo patronažnega varstva. Medicinske sestre v patronažnem varstvu, ki so v patronažnem varstvu zaposlene do 15 let, imajo večji vpliv na odločanje o nabavi materiala ali pridobitvi opreme, kot medicinske sestre, ki so v patronažnem varstvu zaposlene nad 16

let. Prav tako se zdi medicinskim sestram v patronažnem varstvu zaposlenim do 15 let delovno okolje bolj vzpodbudno, kot pa tistim, ki so zaposlene več kot 16 let.

V raziskavi smo preverjali tudi pomembnost dejavnikov za zadovoljstvo z delom medicinskih sester v patronažnem varstvu. Najpomembnejši dejavnik zadovoljstva je dobro sodelovanje, nato pa avtonomija na delovnem mestu. Ostali analizirani dejavniki (zadovoljstvo z vodenjem, zadovoljstvo z odločanjem in obremenjenost na delovnem mestu) pa so manj pomembni za zadovoljstvo medicinskih sester v patronažnem varstvu. V raziskavi Ball, et al. (2014) so sicer z odgovori odprtega tipa navajali pomembne dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo pri delu. Kar 83 % medicinskih sester v patronažnem varstvu je navedlo, da je zadovoljstvo pri delu vezano na njihovo vlogo, ki jo imajo v skupnosti (npr. zdravljenje ljudi na njihovem domu, zagotavljanje kakovostne paliativne oskrbe), pomembni pa so jim tudi odnosi med pacienti in njihovimi družinami. V nasprotju z našo raziskavo, kjer je avtonomija drugi najpomembnejši dejavnik za zadovoljstvo, v raziskavi Ball, et al. (2014) le petina anketiranih navaja ta dejavnik kot pomemben.

Zanimal nas je tudi vpliv starosti na zadovoljstvo pri delu. Ugotovili smo, da obstaja statistično pomembna razlika glede na starost v primeru enega dejavnika. Obremenjenost na delovnem mestu je statistično gledano pomembnejša medicinskim sestram v patronažnem varstvu v starostni skupini 36–45 let, kot tistim, ki imajo do 35 let.

Glavna omejitev raziskave v empiričnem delu je bilo majhno število sodelujočih oziroma slaba odzivnost. Želeli smo narediti primerjavo med patronažnimi službami več zdravstvenih domov, vendar zaradi majhnega števila sodelujočih primerjave ni bilo mogoče narediti. Žal se kljub večkratnim pozivom preko elektronske pošte večina naprošenih anketirancev ni odločilo za sodelovanje. V bodoče predlagamo izvedbo raziskave še v drugih zdravstvenih domovih po Sloveniji.

4 ZAKLJUČEK

Medicinske sestre v patronažnem varstvu opravljajo delo, ki je zelo odgovorno in raznoliko. Pri tem se uporablja veliko strokovnega znanja in usposobljenosti ter vsesplošne razgledanosti. Ključnega pomena za kakovostno opravljeno delo pa predstavlja zadovoljstvo medicinske sestre v patronažnem varstvu s svojim delom in občutek pripadnosti delovni organizaciji.

Raziskava je pokazala, da so medicinske sestre v patronažnem varstvu zadovoljne s svojim delom. Kot najpomembnejša dejavnika za zadovoljstvo na delovnem mestu sta se izkazala dobro sodelovanje in avtonomija. Vzpodbudno je, da so anketirane medicinske sestre zadovoljne s svojim delom in si želijo več strokovnega znanja, kar bi jim bilo potrebno omogočiti z izobraževanji, saj je stalno izobraževanje zelo pomembno za dobro opravljanje dela. Dober pokazatelj zadovoljstva na delovnem mestu je, da medicinske sestre v patronažnem varstvu svoje delo rade opravljajo. Tudi vključenost v delovno organizacijo patronažnega varstva je dobra, kar za prakso pomeni, da je to potrebno vzdrževati in stremeti k še boljšemu zadovoljstvu na delovnem mestu.

Raziskav na področju zadovoljstva z delom in vključenostjo v delovno organizacijo je za medicinske sestre v bolnišničnih ustanovah veliko, medtem ko jih je za medicinske sestre v patronažnem varstvu malo. V prihodnje bi bilo vzorec anketiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu dobrodošlo razširiti na celo Slovenijo in narediti primerjavo med posameznimi patronažnimi zdravstvenimi varstvi.

5 LITERATURA

Arnejšek, L., 2013. *Diplomirana medicinska sestra v patronažni dejavnosti pri soočanju z umiranjem in smrtjo: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 1-8.

Atefi, N., Abdullah, K.L., Wong, L.P. & Mazlom, R., 2014. Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *International Nursing Review*, 61(3), pp. 352-360.

Baid, H., Bartlett, C., Gilhooly, S., Illingworth, A. & Winder, S., 2009. Advanced physical assessment: The role of the district nurse. *Nursing standard*, 23(35), pp. 41-46.

Ball, J., Philippou, J. & Pike, G., 2014. *Survey of district and community nurses in 2013: report to the Royal College of Nursing*. London: NNRU.

Bandur, M., 2012. Celostna obravnava sladkornega pacienta v patronažnem varstvu. In: M. Hrovat, ed. *Zdravstvena nega v patronažnem varstvu in biopsihosocialni model javnega zdravja: Zbornik predavanj z recenzijo*. Nova Gorica: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, pp. 63.

Cencič, M., Čagran, B. & Ivanuš-Grmek, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Cho, J., Spence Laschinger, H.K. & Wong, C., 2006. Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nursing leadership*, 19(3), pp. 43-60.

Greco, P., Spence Laschinger, H.K. & Wong, C., 2006. Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Nursing Leadership*, 19(4), pp. 41-56.

Kendić, M., 2016. *Paliativna oskrba v patronažnem varstvu: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Košec, A., 2015. *Motivacija medicinskih sester za zaposlitev v patronažni službi: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Krajnc, A., 2013. Zadovoljstvo zasebnih patronažnih medicinskih sester – v primežu prednosti in slabosti zasebnosti. In: D. Klemenc, S. Majcen Dvoršak & T. Štemberger Kolnik, eds. *Moč za spremembe – medicinske sestre in babice smo v prvih vrstah zdravstvenega sistema. Brdo pri Kranju, 9. in 10. maj 2013*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; Nacionalni center za strokovni, karierni in osebni razvoj medicinskih sester in babic, pp.175-181.

Kvist, T., Voutilainen, A., Mäntynen, R. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2014. The relationship between patient's perceptions of care quality and three factors: nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age. *BMC Health services research*, 14(466), pp. 2-10.

Lisjak, M., 2011. Organizacijska kultura in zadovoljstvo zaposlenih v izbranem podjetju. In: T. Andrejašič, ed. *Inovativnost, proizvodnja in management. Koper–Celje–Škofja Loka*, 24.–26. marec 2011. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper, pp. 309-318.

Lončarič, T., 2012. *Koncesije v slovenskem patronažnem varstvu: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Lorber, M., 2009. Organizacijska klima – element uspešnosti v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 34(1), pp. 13-20.

Lorber, M. & Skela Savič, B., 2014. Factors affecting nurses organizational commitment. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 294-301.

Maze, H., 2008. *Model organiziranja zdravstvene nege v bolnišnici: magistrsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

McGinnes, A., Easton, S., Williams, J. & Neville, J., 2010. The role of the community stroke rehabilitation nurse. *British Journal of Nursing*, 19(16), pp. 1033-1038.

Medved, Š., 2010. *Zadovoljstvo medicinskih sester v javnem zavodu kot element kakovosti: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Mernik Merc, A., 2010. Odnos med patronažno medicinsko sestro in pacientom. In: *Profesionalni odnos v patronažnem varstvu. 6. strokovno srečanje. Murska Sobota, 25. november 2010*. Murska Sobota: Združenje zasebnih patronažnih medicinskih sester, pp. 20-29.

Mihalič, R., 2008. *Povečajmo zadovoljstvo in pripadnost zaposlenih*. Škofja Loka: Mihalič in Partner, pp. 7-8.

Mrak, Z. & Medvešček Smrekar, M., 2016. *Zadovoljstvo medicinskih sester z delom in odnosi na kirurški kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Mušič, A., 2012. Medicinske sestre in povezanost splošnega zadovoljstva na delovnem mestu s komuniciranjem v timu, z zdravnikom in z vodstvom. In: A. Ježovnik, ed. *Odzivi na gospodarsko krizo? Inovativnost, podjetništvo, trajnostni razvoj?: Zbornik 9. festivala raziskovanja ekonomije in managementa. Koper–Celje–Škofja Loka, 29.–31. marec 2012*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper, pp. 31-37.

Pesjak, K., 2016. *Organizacijska klima in njen vpliv na zadovoljstvo zaposlenih v organizaciji X: magistrska naloga*. Celje: Mednarodna fakulteta za družbene in poslovne študije.

Peterka Novak, J., 2009. *Motivacija za delo v zdravstveni negi – spodbude na delovnem mestu*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/133D.pdf [Accessed 15 August 2017].

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 1998. Uradni list Republike Slovenije št. 19.

Prosen, M., 2010. Zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi: indikatorji zadovoljstva medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(2), pp. 71-80.

Ramšak Pajk, J., 2002. Dinamični model zadovoljstva pri delu patronažnih medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege*, 36(4), pp. 205-212.

Ramšak Pajk, J., 2012. Uporaba znanj teoretičnih modelov pri obravnavi družine z novorojenčkom v patronažnem varstvu. In: M. Berčan, ed. *Patronažno varstvo v obdobju zgodnjega starševstva: zbornik predavanj z recenzijo*. Vransko, 25. september 2012. Vransko: Združenje ZPMS, pp. 7-13.

Royal College of Nursing, 2013. *District nursing – harnessing the potential. The RCN's UK position on district nursing*. [pdf] Royal College of Nursing. Available at: https://my.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0009/511983/004366.pdf [Accessed 10 July 2017].

Sakowski, P., 2012. Job satisfaction of occupational medicine nurses in Poland. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 25(1), pp. 51-58.

Skinder Savić, K., 2013. *Organizacijska kultura v splošnih bolnišnicah in njena povezanost z zadovoljstvom zaposlenih na delovnem mestu: magistrsko delo*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper.

Skinder Savić, K. & Skela Savič B., 2014. Organizacijska kultura v splošnih bolnišnicah in njena povezanost z zadovoljstvom zaposlenih. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(2), pp. 88-103.

Spence Laschinger, H.K., 2012. *Conditions for work effectiveness questionnaire I and II: User Manual*. Western University Canada. [doc] Available at: <https://www.uwo.ca/fhs/hkl/files/cweq.docx> [Accessed 29 July 2018].

Spence Laschinger, H.K., Leiter, M., Day, A. & Gilin, D., 2009a. Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17(3), pp. 302-311.

Spence Laschinger, H.K., Wilk, P., Cho, J. & Greco, P., 2009b. Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter? *Journal of nursing Management*, 17, pp. 636-646.

Trupi, M., 2012. *Medosebni odnosi znotraj tima zdravstvene nege: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Wang, Y., Dong, W., Mauk, K., Li, P., Wan, J., Yang, G., Fang, L., Huan, W., Chen, C. & Hao, M., 2015. Nurses' practice environment and their job satisfaction: a study on nurses caring for older adults in shanghai. *PLoS ONE*, 10(9).

Zaman, M., 2012. *Patronažna zdravstvena nega otročnice: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Zavrl Džananović, D., 2010. Novosti – izkušnje – pobude – odmevi: Patronažno varstvo Slovenije včeraj, danes, jutri: analiza poročil o delu patronažnega varstva od leta 2000 do 2008. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(2), pp. 117-125.

Železnik, D., Horvat, M., Panikvar Žlahtič K., Filej, B. & Vidmar, I., 2011. *Aktivnost zdravstvene nege v patronažnem varstvu*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

6 PRILOGE

6.1 VPRAŠALNIK O ZADOVOLJSTVU TER VKLJUČENOSTI V ODLOČANJE MEDICINSKE SESTRE V PATRONAŽNEM VARSTVU

Spoštovani!

Moje ime je Katarina Smrtnik in sem študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin Jesenice. Pripravljam diplomsko delo pod mentorstvom mag. Jožice Ramšak Pajk, prof. zdr. vzg., viš. pred., kjer želimo z raziskavo ugotoviti, kako so medicinske sestre v patronažnem varstvu zadovoljne z delom in organiziranostjo patronažnega zdravstvenega varstva.

Vljudno Vas prosim za sodelovanje v raziskavi in k izpolnitvi vprašalnika. Vaše sodelovanje v raziskavi je zelo pomembno, saj pridobljeni podatki temeljijo na vaših mnenjih in izkušnjah, ki lahko pripomorejo k spremembam in izboljšanju stanja. Vprašalnik je povsem anonimen, zbrani rezultati pa bodo uporabljeni izključno za namen priprave diplomskega dela.

Za sodelovanje se Vam lepo zahvaljujem.

SKLOP 1: DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol

- a) Ženski
- b) Moški

2. Starost: _____ let

3. Izobrazba

- b) višješolska
- c) visoko strokovna
- d) univerzitetna
- e) magisterij

4. Delovna doba: _____ let

5. Delovno razmerje

- a) nedoločen čas
- b) določen čas

6. Čas zaposlitve v patronažnem varstvu: _____ let

7. Zaposlitev

- a) Zdravstveni dom Domžale
- b) Zdravstveni dom Ljubljana
- c) Zdravstveni dom Kranj (OZG)
- d) Zdravstveni dom Maribor
- e) drugo: _____

8. Zakaj ste se odločili za zaposlitev v patronažnem varstvu?

- a) avtonomnost
- b) izzivi
- c) veselje do raznolikega dela v patronažni službi
- d) terensko delo
- e) ni preostalo nič drugega
- f) drugo _____

9. Kakšno je vaše delo? (možnih je več odgovorov)

- a) dolgočasno
- b) zanimivo
- c) raznoliko
- d) zahtevno
- e) nič posebnega
- f) drugo _____

10. Okolje v katerem delujete?

- a) mesto
- b) podeželje

11. Če bi se danes odločili, ali bi se zaposlili v patronažnem varstvu?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

SKLOP 2: Zadovoljstvo z delom diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu**12. Razvrstite Vam pomembne dejavnike zadovoljstva na delovnem mestu od 1 do 5, tako da 1 pomeni zelo pomemben, 5 pa manj pomemben.**

Dobro sodelovanje: _____

Zadovoljstvo z vodenjem: _____

Zadovoljstvo z odločanjem: _____

Obremenjenost na delovnem mestu: _____

Avtonomija na delovnem mestu: _____

Pri trditvah prosim podajte vašo stopnjo strinjanja. Ocenjujete po Likertovi lestvici od 1 do 5, kjer pomeni 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – zelo se strinjam.

	Sploh se ne strinjam				Zelo se strinjam
Svoje delo rad/a opravljam.	1	2	3	4	5
S službo sem zadovoljen/a.	1	2	3	4	5
V službi se pogosto pojavljajo problemi.	1	2	3	4	5
Z delom sem preobremenjen/a.	1	2	3	4	5
Zadovoljena sem z osebnim dohodkom.	1	2	3	4	5

Zadovoljen/a sem z odnosi med zaposlenimi.	1	2	3	4	5
V službi si ne želim sprememb.	1	2	3	4	5
Nezadovoljstvo v službi name vpliva stresno.	1	2	3	4	5
Opravljam delo, ki sem si ga vedno želela.	1	2	3	4	5
Želim si več strokovnega znanja.	1	2	3	4	5
Na način dela oziroma delovne pogoje lahko vplivam.	1	2	3	4	5
Menim, da so se v službi uresničili moji cilji.	1	2	3	4	5
Menim, da so se v službi uresničila moja pričakovanja.	1	2	3	4	5
Pogosto dajem pobude za izboljšave ter reševanje problemov.	1	2	3	4	5

SKLOP 3: Vključenost v delovno organizacijo diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu (Spence Laschinger, 2012).

Pri trditvah prosim podajte vašo stopnjo strinjanja. Ocenjujete po Likertovi lestvici od 1 do 5, kjer pomeni 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – zelo se strinjam.

	Sploh se ne strinjam				Zelo se strinjam
Na delovnem mestu imam možnost pridobiti nova znanja.	1	2	3	4	5
Opravljam dela in naloge, kjer uporabim vse svoje znanje in sposobnosti.	1	2	3	4	5
Z informacijami o usmeritvah vodstva javnega zavoda sem seznanjena.	1	2	3	4	5
Dobim potrebne informacije o nalogah, da lahko dobro delam.	1	2	3	4	5
Dobim konkretne pripombe, da delo lahko izboljšam.	1	2	3	4	5
Svoje znanje delim z ostalimi sodelavci.	1	2	3	4	5
Za rešitev problema dobim namig ali nasvet.	1	2	3	4	5

Moj nadrejeni priznava moj trud.	1	2	3	4	5
Dobim nagrado, priznanje v podporo za dobro opravljeno delo ali inovacijo.	1	2	3	4	5
Na razpolago imam dovolj časa za ureditev potrebne dokumentacije.	1	2	3	4	5
Na razpolago imam dovolj časa za kakovostno opravljanje dela.	1	2	3	4	5
Dobim pomoč, če jo potrebujem.	1	2	3	4	5
Sodelavci me poiščejo za pomoč pri reševanju problema.	1	2	3	4	5
Z zdravniki ambulante družinske medicine dobro sodelujem pri zdravstveni oskrbi pacienta.	1	2	3	4	5
Prejemem koristne povratne informacije od zdravnika.	1	2	3	4	5
Ideje ali mnenja iščem v sodelovanju z drugimi strokovnjaki.	1	2	3	4	5
Imam vpliv na odločanje o nabavi materiala ali pridobitvi opreme.	1	2	3	4	5
Mislim da je moje delovno okolje vzpodbudno.	1	2	3	4	5
Organizacija dela na delovnem mestu je ustrezna.	1	2	3	4	5
Sodelovanje z drugimi službami je dobro.	1	2	3	4	5
Moje delovno okolje je samostojno.	1	2	3	4	5
Moje delovno okolje je avtonomno.					