



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**PROCES IZBIRANJA IN ZAPOSLOVANJA
KADROV V ZDRAVSTVENI NEGI –
PREGLED LITERATURE**

**THE PROCESS OF SELECTING AND
RECRUITING NURSING STAFF – A
LITERATURE REVIEW**

Mentorica: Marta Smodiš, viš. pred.

Kandidatka: Petra Kuštrin

Jesenice, marec, 2025

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Marti Smodiš, viš. pred., za vodenje, pomoč in vse nasvete pri pisanju diplomskega dela. Za lektoriranje se zahvaljujem Mileni Furek, prof. slovenščine.

Zahvaljujem se tudi recenzentki doc. dr. Saneli Pivač.

Prav posebna zahvala gre moji družini in prijateljem, ki so me podpirali, spodbujali in stali ob strani ves čas študija.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zaposleni predstavljajo ključni element konkurenčnosti in uspešnosti podjetja na trgu. Slovenija se sooča z resnim pomanjkanjem zdravstvenega kadra, kar predstavlja velik izziv za delovanje zdravstvenega sistema, kakovost oskrbe pacientov in zadovoljstva zaposlenih. Namen pregleda literature je raziskati proces izbiranja in zaposlovanja kadrov v zdravstveni negi in zdravstvu.

Cilj: Glavni cilj diplomskega dela je raziskati proces izbiranja in zaposlovanja kadrov v zdravstveni negi in zdravstvu.

Metoda: V diplomskem delu je bila uporabljena metoda pregleda literature. Iskali smo v naslednjih podatkovnih bazah: Cobiss, Obzornik zdravstvene nege, ProQuest, PubMed, Wiley, Cinahl in Medline in v spletnem brskalniku Google Učenjak. Pri tem smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: proces, zaposlovanje, kadri, zdravstvo, izbira kadrov, zdravstvena nega. V angleškem jeziku smo uporabili naslednje ključne besede: process, employment, personnel, select, health, health care. Literaturo smo iskali v obdobju od leta 2014–2024.

Rezultati: S pomočjo ključnih besed smo dobili 1662 zadetkov. S tehniko izključevanja smo v končni pregled vključili 10 virov. Identificirali smo 37 kod in 5 kategorij: pomanjkanje kadrov, delovni pogoji, odhodi v tujino, kariera v zdravstveni negi, izobraževalni program.

Razprava: Ugotovili smo, da je pomanjkanje usposobljenih strokovnjakov v zdravstvu kompleksen problem, ki zahteva celostni pristop. Potrebne so strukturne spremembe v izobraževalnem sistemu, izboljšanje delovnih pogojev, spodbujanje privlačnosti zdravstvenih poklicev in boljše upravljanje kadrov. Le z usklajenim delovanjem vseh deležnikov bo mogoče zagotoviti trajnostno delovanje zdravstvenega sistema in dostopnost kakovostnih zdravstvenih storitev za vse prebivalce.

Ključne besede: zaposlovanje, zdravstvo, izbira kadrov, medicinske sestre, pomanjkanje

SUMMARY

Theoretical background: Employees are a key element of a company's competitiveness and performance on the market. Slovenia is facing a grave shortage of healthcare staff, posing a major challenge for the functioning of the health system, patient care quality, and employee satisfaction. The purpose of the literature review was to investigate the process of selecting and recruiting staff in nursing and health care.

Goals: The main goal of the thesis was to investigate the process of selecting and recruiting personnel in nursing and health care in general.

Methods: The literature review method was employed. We searched for literature in the following databases: Cobiss, Nursing Review, ProQuest, PubMed, Wiley, CINAHL and Medline, and in the Google Scholar web browser. The keywords in Slovenian were: "proces", "zaposlovanje", "kadri", "zdravstvo", "izbira kadrov", and "zdravstvena nega". And in English: "process", "recruitment", "personnel", "select", "health", "health care", "nursing". Articles published between the years 2014 and 2024 were considered.

Results: A total of 1,662 hits were obtained. By excluding the ones that did not match our criteria, we obtained 10 sources for the final review. A total of 37 codes were identified and five categories were formed: 1.) shortage of personnel, 2.) working conditions, 3.) international migration, 4.) careers in nursing, and 5.) educational program.

Discussion: We found that the lack of qualified healthcare professionals is a complex issue calling for an integrated approach. Structural changes in the educational system, improvement of working conditions, increased attractiveness of health professions, and better personnel management are needed. Only coordinated action of all stakeholders will ensure the sustainable functioning of the health system and the availability of quality health services for all.

Key words: employment, healthcare, staff selection, nurse, shortage

KAZALO

1 UVOD.....	1
1.1 POSTOPEK IZBIRE IN ZAPOSLOVANJA KADROV V ZDRAVSTVENI NEGI IN ZDRAVSTVU	6
1.2 IZOBRAZBENA STRUKTURA V ZDRAVSTVENI NEGI IN ZDRAVSTVU	8
1.3 KADRI, KI SE ZAPOSLUJEJO V ZDRAVSTVENI NEGI IN ZDRAVSTVU ...	10
2 EMPIRIČNI DEL	13
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	13
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	13
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	13
2.3.1 Metode pregleda literature	13
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	14
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	15
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	15
2.4 REZULTATI	16
2.4.1 PRISMA diagram.....	16
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	17
2.5 RAZPRAVA	22
2.5.1 Omejitve raziskave.....	28
2.5.2 Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	28
3 ZAKLJUČEK.....	30
4 LITERATURA.....	32

KAZALO SLIK

Slika 1: PRISMA diagram.....	17
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	14
Tabela 2: Hierarhija dokazov	15
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	18
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	21

SEZNAM KRAJŠAV

DIPL. M. S.	diplomirana medicinska sestra
ECTS	European Credit Transfer System (Evropski sistem prenašanja in zbiranja kreditnih točk)
EOK	evropsko ogrodje kvalifikacij
EU	Evropska unija
NIH	National Institutes of Health
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
PTT	poškodba tkiva zaradi tlaka
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
VS	visokošolska strokovna izobrazba
ZRSZ	Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje
WHO	World Health Organisation

1 UVOD

Zaposleni predstavljajo ključni element konkurenčnosti in uspešnosti podjetja na trgu. Izhajajoč iz navedenega dejstva podjetja namenjajo več sredstev za zagotavljanje ustrezne kadrovske zasedbe, ki temelji na funkciji upravljanja človeških virov. Kadrovanje zajema vse od planiranja kadrov, pridobivanja, selekcije, izbire in ne nazadnje uvajanja in razvoja posameznikov, njihovega motiviranja in zadrževanja (Hackman & Oldham, 2016). Uspešen postopek zaposlovanja vključuje zagotovilo, da se izberejo ljudje, ki imajo določene veščine, znanje in lastnosti, ki jih zahteva določeno delovno mesto (Chungyalpa & Karishma, 2016). Hackman in Oldham (2016) poudarjata, da mora kadrovski menedžment skrbno preučiti in razumeti potrebe podjetja ter njegove omejitve, da bi lahko zagotovil optimalne kandidate za zapolnitev prostih delovnih mest. Le s temeljito analizo teh dejavnikov lahko organizacija pridobi najustreznejše kandidate, ki bodo učinkovito prispevali k njenemu uspehu. Upravljanje človeških virov zajema proces kadrovanja in procese razvoja kadrov s podpornimi procesi (Žižek & Veingerl Čič, 2022).

Prvi korak v procesu pridobivanja kadrov je temeljita analiza potreb podjetja, ki vključuje razumevanje strateških ciljev organizacije, trenutnih in prihodnjih potreb po specifičnih znanjih ter veščinah, ki so potrebne za doseg vseh ciljev. Poleg tega je treba upoštevati tudi finančne omejitve, organizacijsko kulturo ter morebitne zakonske omejitve, ki bi lahko vplivale na proces zaposlovanja. Vse to zahteva natančno načrtovanje in premišljen pristop. Poleg analize potreb podjetja je pomembno tudi poznavanje trga dela. Razumevanje trenutnih trendov na trgu dela je ključno za uspešno iskanje kandidatov. To vključuje spremljanje povpraševanja po določenih veščinah, stopnje brezposelnosti in ravni konkurence med podjetji za najboljše kadre. Na ta način lahko podjetja bolje prilagodijo svoje strategije za privabljanje in izbiro kandidatov. V sodobnem okolju, kjer se tehnologije in načini dela hitro spreminjajo, mora kadrovski menedžment biti vedno korak pred drugimi, da lahko privabi najboljše kandidate. To vključuje ne le klasične metode zaposlovanja, temveč tudi uporabo sodobnih orodij, kot so družbena omrežja, digitalni portali za zaposlovanje in podatkovne analize, ki omogočajo boljšo ciljno usmerjenost in personalizacijo zaposlitvenih oglasov (World Health Organization (WHO), 2020). Za dolgoročni uspeh organizacije ni dovolj zgolj pridobiti pravega

kandidata; ključno je, da podjetja razvijejo učinkovite strategije za zadrževanje svojih ključnih kadrov. To vključuje ustvarjanje spodbudnega delovnega okolja, priložnosti za stalno usposabljanje ter možnosti napredovanja, kar omogoča osebni in profesionalni razvoj zaposlenih (Agarwal & Farndale, 2017). Programi usposabljanja in razvojne pobude so bistvenega pomena, saj ne izboljšujejo le veščine zaposlenih, ampak tudi povečujejo njihovo zavzetost in pripadnost podjetju (Juhdi, et al., 2015). Čeprav se morda zdi preprosto, pridobivanje pravih kadrov ob pravem času zahteva veliko spretnosti in prakse. Na podlagi informacij o potrebah podjetja na eni strani in omejitvah podjetja na drugi strani mora kadrovski menedžment pridobiti najboljše dostopne kandidate za zapolnitev delovnega mesta (Hackman & Oldham, 2016). Proces pridobivanja kadrov postaja v današnjem konkurenčnem okolju še posebej kompleksen. Zaposlovanje kadrov v zdravstvu je ključnega pomena za delovanje zdravstvenih ustanov in zagotavljanje kakovostne oskrbe pacientov. Zdravstveni sektor se sooča s posebnimi izzivi, kot so pomanjkanje usposobljenega osebja, konkurenčnost med delodajalci, visoka stopnja stresa in zapletene regulativne zahteve (Buchan, et al., 2017). Pomanjkanje zdravstvenega osebja je svetovni problem, ki ovira zdravstvene ustanove pri iskanju ključnih delavcev, kot so medicinske sestre, zdravniki in farmacevti. To lahko negativno vpliva na kakovost oskrbe, ki jo lahko nudijo pacientom (WHO, 2016). Na ta problem vplivajo tudi demografske spremembe in staranje prebivalstva, kar še povečuje potrebo po zdravstvenem osebju. Poleg tega so zdravstveni delavci pogosto izpostavljeni stresnim delovnim pogojem, kar lahko vodi v izgorelost in fluktuacijo kadrov (Dyrbye, et al., 2017). Proces zaposlovanja lahko razdelimo na dve ločeni fazi. Prva faza vključuje tiste dejavnosti, ki so potrebne za opredelitev in pritegnitev kandidatov za nova delovna mesta, druga faza pa vključuje izbor tistih posameznikov, ki najbolj ustrezajo zahtevam delovnega mesta (ustrezne kompetence, motivacija za delo ...) (Širok & Meško, 2019).

Rocheffort, et al. (2020) opozorijo na ključne elemente pri zaposlovanju medicinskih sester, ki temeljijo na zaposlovanju večjega števila diplomiranih medicinskih sester ob ohranjanju delovnih mest srednjih medicinskih sester, s čimer se omogoči večja širina znanj in veščin. Avtor omenja tudi zaposlovanje medicinskih sester z naprednimi znanji in znanji s področja menedžmenta in organizacije v zdravstvenem varstvu.

Diplomirane medicinske sestre so hrbtenica zdravstvene nege, saj imajo poleg tehničnih veščin tudi poglobljeno teoretično znanje, ki jim omogoča, da samostojno izvajajo kompleksnejše naloge. Njihove naloge vključujejo načrtovanje, izvajanje in vrednotenje zdravstvene oskrbe pacientov, upravljanje zdravstvene dokumentacije ter sodelovanje z drugimi zdravstvenimi strokovnjaki v multidisciplinarnih timih. Poleg tega pogosto nadzorujejo delo manj izobraženega osebja, kot so tehniki zdravstvene nege. Zaradi vse večje kompleksnosti zdravstvene oskrbe in staranja prebivalstva postajajo diplomirane medicinske sestre ključni kadri v zdravstvu (Krajnc, 2015).

Vloga medicinskih sester v slovenskem zdravstvenem sistemu je nepogrešljiva. Kljub temu se že več let soočamo z njihovim pomanjkanjem, kar vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe in delovne pogoje v zdravstvenih ustanovah. Od leta 2014 so bile izvedene številne raziskave, ki se osredotočajo na izzive in izboljšanje pogojev zaposlovanja in izobraževanja medicinskih sester. Pomanjkanje medicinskih sester je že več let ena ključnih težav slovenskega zdravstvenega sistema. Po podatkih Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje (ZRSZ) iz letnega poročila 2022 povpraševanje po medicinskih sestrah še naprej narašča, medtem ko je ponudba premalo zadostna, kar povzroča preobremenitev obstoječega kadra (ZRSZ, 2022). Ta problem je sistemske narave in zahteva dolgoročne rešitve, kar potrjuje tudi Poročilo o stanju in izzivih v zdravstveni in babiški negi (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2018).

Inštitut za raziskave v zdravstvu je leta 2017 izvedel obsežno raziskavo o delovnih pogojih medicinskih sester, kjer so ugotovili, da so preobremenjenost, visoka stopnja odgovornosti in pomanjkanje kadra glavni izzivi. Prav tako so poudarili, da so nizke plače in omejene možnosti za nadaljnje izobraževanje eden glavnih razlogov za odhod medicinskih sester v tujino (Inštitut za raziskave v zdravstvu, 2017).

Zaposlovanje medicinskih sester urejajo različni zakoni in strategije. Leta 2016 je bil sprejet Nacionalni program razvoja zdravstvenega varstva do leta 2025, ki predvideva izboljšanje pogojev dela in povečanje števila zaposlenih medicinskih sester (Ministrstvo za zdravje, 2016). Program poudarja, da so medicinske sestre ključni del zdravstvenega sistema, zato so bile predvidene tudi dodatne investicije v izobraževanje in zaposlovanje.

Statistični urad Republike Slovenije (SURS, 2021) v svojem poročilu za leto 2020 navaja, da je število zaposlenih medicinskih sester v Sloveniji od leta 2014 rahlo naraslo, vendar še vedno ne zadostuje potrebam, ki jih povzroča staranje prebivalstva in večje povpraševanje po zdravstveni oskrbi. Poleg tega ZRSZ (2022) za zaposlovanje v svojem letnem poročilu za leto 2022 ugotavlja, da je poklic medicinske sestre še vedno med najbolj iskanimi na trgu dela.

Kadrovska funkcija se je v zadnjih letih precej spremenila. Zaradi globalnih sprememb se mora tudi kadrovski menedžment spremembam v procesu zaposlovanja nenehno prilagajati. To pomeni prilagajanje števila in strukture kadrov, nihanje v poslovnem procesu ter fleksibilno razporejanje zaposlenih na delovna mesta. V preteklosti so ljudje opravljali eno delo vse obdobje zaposlenosti, danes večkrat spremenijo poklic, menjajo delodajalca. Večje so zahteve po dodatnih izobraževanjih in izpopolnjevanjih, saj podjetja zahtevajo vedno širšo uporabo sposobnosti. V zadnjih dvajsetih letih je veliko sprememb prinesla tudi informacijska tehnologija (Bernik, 2017).

Organizacije si prizadevajo povečati delovno zavzetost svojih zaposlenih, saj so zavzeti zaposleni produktivnejši, vendar pogosto zanemarijajo pomembne učinke ravnotežja med delom in družino na delovno zavzetost. Poznavanje pomembnih posledic ravnotežja med delom in družino z razumevanjem organizacijske podpore za ravnovesje med njima ter odnosov med konstrukti ravnotežja med delom in družino ter delovno angažiranostjo je lahko koristno za vodje podjetij. To razumevanje jim lahko pomaga okrepiti delovno zavzetost zaposlenih preko družinam prijaznih politik in praks ter tako prispeva k področju vedenja zaposlenih in izboljšanju produktivnosti zaposlenih (Žnidaršič & Bernik, 2021). Skela Savič, et al. (2021) izpostavljajo povečane delovne obremenitve zaposlenih v zdravstveni negi ter upad zanimanja za študij na tem področju, kar je privedlo do pojavov, s katerimi se v tujini soočajo že vsaj desetletje. Med njimi so namere medicinskih sester po odhodu, preusmerjanje na manj zahtevna delovna mesta ali celo zapuščanje poklica. Zaradi tega so ti izzivi postali osrednja tema raziskav, upravljanja kadrov, nacionalnih in mednarodnih strokovnih organizacij ter političnih odločevalcev. Ključni dejavniki, ki prispevajo k pomanjkanju kadra v zdravstveni negi, vključujejo manjši vpis študentov (Wray, et al., 2017), staranje kadrovske strukture (Kwok, et al.,

2016), neustrezne delovne pogoje ter fizični in psihični stres (Barrientos Trigo, et al., 2018), kar je še posebej izrazito v bolnišničnem okolju. Kljub visokemu zaupanju javnosti poklic medicinske sestre v Sloveniji za mlajše generacije ni dovolj privlačen (Skela Savič, et al., 2021).

Slovenija se sooča z velikim pomanjkanjem diplomiranih medicinskih sester, saj je v skupini zaposlenih v zdravstveni negi le 30 % teh (Albreht, et al., 2021). Mednarodno je v prostoru Evropske unije (EU) poklic medicinske sestre opredeljen kot tisti, ki ustreza pogojem izobraževanja in usposabljanja, zapisanih v Direktivi Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij (2005). Ob vstopu Slovenije v EU v letu 2004 je bilo sprejeto, da je z dopolnitvami študijskih programov zahtevam Direktive ustrezal triletni dodiplomski strokovni študij zdravstvene nege s pridobljenim strokovnim nazivom diplomirana medicinska sestra. Študij je uvrščen na šesto raven Evropskega ogrodja kvalifikacij (EOK) in od leta 2009 predstavlja prvo bolonjsko stopnjo terciarnega izobraževanja v Sloveniji, ko je bila bolonjska reforma dokončno implementirana v slovenski visokošolski prostor. V timu zdravstvene nege poleg diplomiranih medicinskih sester delujejo tudi tehniki zdravstvene nege. Njihova stopnja izobrazbe je štiriletni srednješolski strokovni program zdravstvene nege, ki je umeščen na četrto raven EOK. Pomen delovnega okolja v slovenskih bolnišnicah so že analizirali v izvedenih raziskavah in ugotovili tri vsebinske razsežnosti delovnega okolja medicinskih sester: previsoke delovne zahteve, majhna pristojnost za odločanje in zanikanje znanj in kompetenc medicinskih sester (Skela Savič, et al., 2020). Ker študij zdravstvene nege in poklic diplomirana medicinska sestra v kliničnih okoljih in v sistematizaciji delovnih mest v zdravstvenem sistemu nima razvojne karierne perspektive, in ker so obstoječe diplomirane medicinske sestre preobremenjene in delajo v slabih delovnih pogojih, se v Sloveniji zmanjšuje zanimanje za študij in zanimanje za delo v slovenskem zdravstvenem sistemu tako pri diplomiranih medicinskih sestrah kot tudi tehnikih zdravstvene nege. Vedno manjši delež mladih, ki zaključijo srednješolsko izobraževanje, ostaja v pridobljenem poklicu. V raziskavi med osnovnošolci tretje triade ter razlogih za odločanje za poklic v zdravstveni negi so rezultati pokazali, da poklic dojemajo kot podrejenega zdravniku z malo samostojnosti in s skromnimi kariernimi

priložnostni (Skela Savič, et al., 2021), kar zagotovo ni dobra popotnica za razvoj delovne sile v zdravstveni negi v Sloveniji.

1.1 POSTOPEK IZBIRE IN ZAPOSLOVANJA KADROV V ZDRAVSTVENI NEGI IN ZDRAVSTVU

Postopek zaposlovanja in selekcije kadrov v zdravstvu je izjemno pomemben za zagotavljanje visoke ravni zdravstvenih storitev, varnosti pacientov in nemotenega delovanja zdravstvenih ustanov. Zaradi narave dela v zdravstvu, ki vključuje visoko stopnjo odgovornosti, redno soočanje s stresnimi situacijami ter potrebo po nenehnem strokovnem razvoju, mora biti ta proces temeljito načrtovan, strukturiran in prilagojen specifičnim potrebam zdravstvenega sistema. Zaposlovanje v zdravstvu vključuje identifikacijo potreb po kadru, oblikovanje privlačnih oglasov za delovna mesta ter jasno opredelitev zahtevanih kvalifikacij in kompetenc. Pri tem je ključno, da se upošteva tako formalna izobrazba kot tudi osebnostne lastnosti, kot so sposobnost dela pod pritiskom, sočutje in timsko delo, ki so ključnega pomena za delo s pacienti. Selektivni procesi v zdravstvu so pogosto bolj specifični kot v drugih panogah. Vključujejo podrobno preverjanje kvalifikacij, licenc, delovnih izkušenj in priporočil, ki zagotavljajo, da kandidati ustrezajo standardom zdravstvene ustanove. Pogosto so del selekcijskega procesa tudi strokovni preizkusi in simulacije, ki ocenjujejo praktične spretnosti kandidatov, njihovo sposobnost hitrega odločanja ter primernost za delo v kompleksnih in stresnih situacijah. V tem procesu igrajo ključno vlogo tudi vrednote zdravstvene ustanove. Izbor kandidatov, ki se poistovetijo z etičnimi načeli in vizijo organizacije, zagotavlja večjo skladnost med zaposlenimi ter prispeva k boljšim medosebnim odnosom v delovnem okolju. Pomembno je tudi, da se zdravstvene ustanove zavedajo pomena vključujoče in pravične selekcije. Zagotavljanje enakih možnosti vsem kandidatom in odpravljanje morebitnih pristranskosti je ključno za vzpostavljanje raznolikega in motiviranega kadra. Za dolgoročni uspeh proces zaposlovanja in selekcije ne sme temeljiti le na iskanju najbolj usposobljenih kandidatov, temveč tudi na razvijanju strategij za njihovo zadrževanje. To vključuje vlaganje v profesionalni razvoj, zagotavljanje ustreznih delovnih pogojev ter spodbujanje zavzetosti in pripadnosti zaposlenih. Tako strukturiran proces zaposlovanja in selekcije lahko bistveno prispeva k

stabilnosti in učinkovitosti zdravstvenega sistema ter k zadovoljstvu pacientov. Zdravstvene ustanove morajo najprej oceniti, kje primanjkuje kadra in katere kompetence so ključne za določeno delovno mesto. Identifikacija potreb temelji na oceni trenutnega stanja delovne sile, analizi odhoda zaposlenih in predvidevanju prihodnjih potreb po zdravstvenih storitvah (Cerar & Jamnik, 2016).

Zdravstvene ustanove morajo določiti specifične kompetence, kot so tehnične veščine, komunikacijske spretnosti in odpornost na stres, ki so nujno potrebne v zdravstvu (Buchan, et al., 2015a).

Po identifikaciji potreb sledi priprava natančnega opisa delovnega mesta, ki vključuje delovne naloge, zahtevane kvalifikacije (izobrazba, licenca, certifikati) ter osebnostne lastnosti, kot so empatija in sposobnost dela v stresnih okoliščinah. Oglasi za delovna mesta v zdravstvu se običajno objavijo na specializiranih spletnih portalih za zdravstvene delavce, v lokalnih medijih in na oglasnih deskah ustanov (Likar & Zupan, 2018).

Kandidati pošljejo svoje prijave, ki vključujejo življenjepis, dokazila o izobrazbi in licencah ter priporočila. Kadrovska služba nato preuči prijave in izvede ožji izbor kandidatov, ki izpolnjujejo razpisne pogoje. Pri tem so ključni strokovni standardi in izkušnje kandidatov, saj je v zdravstvu pomembno, da so kadri ustrezno usposobljeni za specifične delovne naloge (WHO, 2016).

Izbor kandidatov vključuje več faz:

- Prvi intervju: Kandidati so povabljeni na razgovor, kjer se preverijo njihova strokovna znanja in izkušnje.
- Dodatna testiranja: V zdravstvu so pogosto potrebni praktični preizkusi, simulacije in psihometrična testiranja, ki preverjajo, kako kandidat deluje pod pritiskom, kako učinkovito rešuje probleme in kako komunicira z drugimi (Hernandez, et al., 2020).
- Drugi intervju: Nadaljnji razgovori vključujejo preverjanje osebnostnih lastnosti, ki so pomembne za zdravstveno delo, kot so sposobnost empatije, potrpežljivost in odpornost na stres (Buchan, et al., 2015a).

Pri končni odločitvi se pogosto preverjajo reference, zbrane od prejšnjih delodajalcev, da se oceni kandidatova delovna etika in odnos do pacientov ter sodelavcev. Pogajanja o pogojih zaposlitve vključujejo dogovor o plači, ugodnostih in možnostih nadaljnjega strokovnega razvoja (Likar & Zupan, 2018). Sprejem in uvajanje novega zaposlenega – po podpisu pogodbe o zaposlitvi sledi uvajalni proces, ki vključuje spoznavanje novega delovnega okolja, ekipnega dela in postopkov varstva pacientov. Ta faza je pomembna za uspešno integracijo novega zaposlenega v zdravstveni sistem (Cerar & Jamnik, 2016). Preizkusna doba omogoča delodajalcu, da oceni, kako se novi zaposleni prilagajajo delu in kolektivu. V tem obdobju se redno spremlja njegov napredek, zagotavljajo povratne informacije in po potrebi uvajajo dodatna izobraževanja (Hernandez, et al., 2020).

1.2 IZOBRAZBENA STRUKTURA V ZDRAVSTVENI NEGI IN ZDRAVSTVU

Izobrazbena struktura v zdravstveni negi in zdravstvu je ključni dejavnik za zagotavljanje kakovostnih zdravstvenih storitev. Zdravstveni delavci morajo imeti ustrezno strokovno izobrazbo in znanje, ki se pridobiva na različnih ravneh izobraževalnega sistema, od srednješolskega do podiplomskega študija. Ta struktura se razlikuje glede na zahtevnost delovnih nalog in odgovornosti, pri čemer so pomembne različne vrste izobraževalnih programov, usmerjenih v zdravstveno nego in medicino.

Na ravni srednje šole se v Sloveniji lahko vpišejo dijaki v program zdravstvene nege. Izobraževalni program zdravstvene nege traja štiri leta in se konča s pridobitvijo naziva tehnik zdravstvene nege. Ta izobrazbena raven omogoča opravljanje osnovnih nalog zdravstvene nege pod nadzorom višje izobraženega osebja (Svetlik & Musek Lešnik, 2018). Visokošolsko izobraževanje v Sloveniji na področju zdravstvene nege ponuja širok spekter programov, katerih namen je pripraviti študente na samostojno delo, prevzemanje odgovornosti in učinkovito obvladovanje zahtevnih nalog pri oskrbi pacientov. Izobraževanje poteka na visokošolskih programih, kjer diplomanti pridobijo naziv diplomirana medicinska sestra (dipl. m. s.) in je organizirano v obliki dodiplomskih ter podiplomskih študijskih programov, ki omogočajo nadgradnjo znanja. V Sloveniji je visokošolsko izobraževanje za poklic medicinske sestre regulirano s strani države in

vključuje teoretične ter praktične vsebine s ciljem, da se študenti usposobijo za kompleksno izvajanje zdravstvene nege in za sprejemanje kliničnih odločitev. Dodiplomski študij traja tri leta in obsega približno 180 kreditnih točk (European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS)) po evropskem sistemu ECTS. Po končanem študiju pridobijo študenti strokovni naziv diplomirana medicinska sestra ali diplomirani zdravstvenik. Dodiplomski programi so zasnovani tako, da študente pripravijo na poklicno pot v različnih zdravstvenih ustanovah, pri čemer se veliko pozornosti posveča kliničnemu usposabljanju, kjer študentje pridobijo praktične izkušnje in kompetence za izvajanje zdravstvene nege. Tako izobraževanje omogoča neodvisno izvajanje zdravstvene nege, organizacijo oskrbe pacientov in sodelovanje v multidisciplinarnih timih (Krajnc, 2015).

Po zaključku dodiplomskega študija se lahko diplomanti odločijo za nadaljevanje izobraževanja na podiplomskih magistrskih in doktorskih programih. Magistrski programi na področju zdravstvene nege omogočajo poglobljeno usposabljanje na specifičnih področjih, kot so gerontološka zdravstvena nega, intenzivna zdravstvena nega, zdravstvena vzgoja, menedžment v zdravstvu idr. Ti programi so zasnovani tako, da študenti razvijejo raziskovalne veščine, kritično mišljenje in poglobljeno razumevanje različnih vidikov zdravstvene nege (Bevc & Novak, 2016).

Doktorski študij na področju zdravstvenih ved omogoča razvoj raziskovalcev in akademikov, ki bodo prispevali k razvoju teorije in prakse na področju zdravstvene nege. V Sloveniji se programi doktorskega študija izvajajo na univerzah, kjer se študenti usposobijo za samostojno znanstvenoraziskovalno delo in sodelovanje pri mednarodnih projektih (Krek, 2017).

Visokošolski programi na področju zdravstvene nege v Sloveniji se nenehno razvijajo, da bi zadostili potrebam zdravstvenega sistema in pričakovanjem pacientov. V zadnjih letih se je v programih zdravstvene nege povečal poudarek na digitalizaciji zdravstvenih storitev, komunikacijskih veščinah in medkulturnih kompetencah. Spremembe v kurikulumu so bile uvedene z namenom, da bi diplomanti lahko uspešno obvladovali kompleksnost sodobne zdravstvene oskrbe (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2019).

Na področju zdravstva je podiplomsko izobraževanje ključnega pomena, saj omogoča specializacijo na določenih področjih. Specializacije na področju medicine običajno trajajo od pet do šest let, odvisno od izbranega področja (npr. kirurgija, pediatrija, interna medicina). Po uspešno zaključeni specializaciji pridobijo zdravniki naziv specialist (Tulenko & Bailey, 2015).

V zdravstvu je prav tako pomembno vseživljenjsko izobraževanje, saj se morajo zdravstveni delavci nenehno izpopolnjevati in pridobivati nova znanja. Podiplomski programi zdravstvene nege omogočajo pridobitev specialnih znanj na področjih, kot so intenzivna zdravstvena nega, anestezija, pediatrična zdravstvena nega ipd. (Križman & Belovič, 2016).

Zdravstveni delavci v Sloveniji morajo po zaključku formalnega izobraževanja opraviti strokovni izpit, da pridobijo licenco za samostojno delo. Zdravniki morajo opraviti pripravništvo in strokovni izpit, preden lahko začnejo delati kot splošni zdravniki ali nadaljujejo s specializacijo. Prav tako morajo medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci opraviti pripravništvo in izpit, da pridobijo licenco za delo v zdravstveni ustanovi (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2017). Licenca se mora obnavljati, kar vključuje redno izobraževanje in spremljanje novosti na področju zdravstva. V Sloveniji je to urejeno preko Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije ter Zdravniške zbornice Slovenije, ki določata standarde za licenciranje in strokovno izpopolnjevanje (WHO, 2016).

1.3 KADRI, KI SE ZAPOSLUJEJO V ZDRAVSTVENI NEGI IN ZDRAVSTVU

Tehniki zdravstvene nege predstavljajo pomemben del osnovne zdravstvene oskrbe in opravljajo naloge pod nadzorom diplomiranih medicinskih sester. Njihova naloga je, da pomagajo pri osnovni negi pacientov, kot je merjenje življenjskih znakov, oskrba ran, pomoč pri hranjenju in higieni pacientov. Zaposlitev tehnikov zdravstvene nege je ključna za zagotavljanje kakovostne oskrbe pacientov, saj prispevajo k zmanjšanju delovne obremenitve višje kvalificiranega zdravstvenega osebja (Svetlik & Musek Lešnik, 2018).

Diplomirane medicinske sestre so hrbtenica zdravstvene nege, saj imajo poleg tehničnih veščin tudi poglobljeno teoretično znanje, ki jim omogoča, da samostojno izvajajo kompleksnejše naloge. Njihove naloge vključujejo načrtovanje, izvajanje in vrednotenje zdravstvene oskrbe pacientov, upravljanje zdravstvene dokumentacije ter sodelovanje z drugimi zdravstvenimi strokovnjaki v multidisciplinarnih timih. Poleg tega pogosto nadzorujejo delo manj izobraženega osebja, kot so tehniki zdravstvene nege. Zaradi vse večje kompleksnosti zdravstvene oskrbe in staranja prebivalstva postajajo diplomirane medicinske sestre ključni kadri v zdravstvu (Krajnc, 2015).

Magistri zdravstvene nege se usposobijo za vodenje, raziskovanje in specializirano delo na področju zdravstvene nege. Njihova vloga vključuje razvoj inovativnih pristopov v zdravstveni negi, implementacijo raziskovalnih ugotovitev v prakso in izobraževanje mlajših zdravstvenih delavcev. Prav tako so pogosto odgovorni za razvoj in izboljšanje procesov zdravstvene oskrbe, kar povečuje učinkovitost delovnega okolja in varnost pacientov. Ta kader je posebej pomemben v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah, kjer je potreba po specializiranem znanju visoka (Bevc & Novak, 2016).

Specialisti v zdravstveni negi so medicinske sestre, ki so se dodatno usposobile na določenih področjih, kot so anestezija, intenzivna nega, pediatrična nega ali gerontološka nega. Zaradi specifičnih znanj in veščin delujejo na zahtevnejših oddelkih, kjer je potrebna poglobljena specializirana oskrba pacientov. Njihova prisotnost na teh oddelkih je nujna, saj lahko obvladujejo zapletene klinične situacije in sprejemajo odločitve v kritičnih trenutkih (Križman & Belovič, 2016).

Na višjih ravneh zdravstvene nege so zaposleni tudi vodstveni kadri, ki so običajno diplomirane medicinske sestre ali magistri zdravstvene nege z dodatnim usposabljanjem na področju menedžmenta v zdravstvu. Njihova glavna vloga je organizacija, koordinacija in nadzor zdravstvenih procesov v zdravstvenih ustanovah. Pomembni so tudi pri razvoju strategij za izboljšanje kakovosti oskrbe in izpolnjevanje standardov zdravstvene nege (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2019).

V Sloveniji in drugje po svetu se vse večji poudarek daje raziskovalcem v zdravstveni negi, ki se ukvarjajo z izboljšanjem praks, raziskovanjem novih metod oskrbe ter proučevanjem učinkov različnih negovalnih tehnik na izide zdravljenja pacientov. Raziskovalci v zdravstveni negi so ključni za implementacijo novih znanstvenih dognanj v klinično prakso, kar prispeva k večji kakovosti oskrbe in varnosti pacientov (Krek, 2017).

Skela Savič (2014) ugotavlja, da je za izboljšanje menedžmenta in vodenja v zdravstvu ključnega pomena uvajanje stalnih izobraževalnih programov za vodstvene kadre v tej panogi. Ti programi bi morali biti vključeni v podiplomske študije ter redna letna izobraževanja, kjer bi se predstavile najnovejše prakse in spoznanja na področju menedžmenta in vodenja. Prav tako je treba v zdravstvenih ustanovah posvetiti več pozornosti kariernemu razvoju vodij. Pomembno je razumeti, da biti odličen strokovnjak še ne pomeni avtomatsko biti tudi dober vodja. V današnjem času se od vodje v zdravstvu pričakuje, da zna svoje zaposlene usmerjati, voditi in motivirati za doseganje skupnih ciljev. Z ustreznim znanjem s področja menedžmenta in vodenja bo vodja lahko učinkovito izkoristil potencialne in sposobnosti zaposlenih v korist organizacije, kar bo privedlo do zadovoljstva zaposlenih in uspešnosti organizacije.

V diplomskem delu nas je zanimalo, kakšen je proces izbiranja in zaposlovanja kadrov v zdravstveni negi in zdravstvu, kar smo raziskali s pregledom domače in tuje strokovne in znanstvene literature.

2 EMPIRIČNI DEL

S pomočjo pregleda domače in tuje strokovne in znanstvene literature smo raziskali proces izbiranja in zaposlovanja kadrov v zdravstveni negi.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil s sistematičnim pregledom literature ugotoviti proces izbiranja in zaposlovanja kadrov v zdravstveni negi in zdravstvu.

Cilj diplomskega dela je:

- raziskati proces izbiranja in zaposlovanja kadrov v zdravstveni negi in zdravstvu.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Po pregledu domače in tuje literature smo na podlagi ciljev razvili naslednje raziskovalno vprašanje:

- RV: Kakšen je proces izbiranja in zaposlovanja kadrov v zdravstveni negi in zdravstvu?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo izvedli pregled domače in tuje strokovne ter znanstvene literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

V teoretičnem delu smo uporabili deskriptivno metodo s pregledom slovenske in tuje strokovne in znanstvene literature, ki je dostopna v različnih knjižnicah ter naslednjih podatkovnih bazah: Cobiss, Obzornik zdravstvene nege, ProQuest, PubMed, Wiley, Cinahl in Medline in v spletnem brskalniku Google Učenjak. Iskanje literature smo omejili na obdobje med letoma 2014 in 2024, da bi zajeli najnovejše raziskave. Pri iskanju

virov v slovenskem in angleškem jeziku smo uporabili ključne besede in besedne zveze v slovenskem jeziku: »zaposlovanje in zdravstvena nega« in »izbira kadrov«, v angleškem jeziku: »process and employment and health«, »personnel and selection and health care«, »employment and personnel health care«, »process and employment and nursing«.

Za zmanjšanje števila zadetkov smo izločili vire, ki niso ustrezali vsebini in ciljem diplomskega dela ter niso bili objavljeni po letu 2014. Osredotočili smo se na vire, ki so dostopni v polnem besedilu, recenzirani ter vsebinsko relevantni za temo.

Pri iskanju v angleškem jeziku smo uporabili Boolove operatorje »AND«, da bi natančneje kombinirali ključne besede in pridobili bolj relevantne rezultate. Omejili smo se na vire, objavljene v slovenskem in angleškem jeziku.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

S pomočjo ključnih besed smo prikazali zadetke tabelarično in shematsko. Podatke o podatkovnih bazah, ključnih besedah, številu zadetkov smo prikazali v tabeli 1.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	“process AND employment AND health”	12	1
ProQuest	“personnel AND selection AND health care”	20	2
Google scholar	“zaposlovanje AND zdravstvena nega”	30	2
PubMed	“employment AND personnel AND health care”	15	2
Medline	“process AND employment AND nursing”	10	1
Obzornik zdravstvene nege - arhiv	“izbira kadrov”	4	1
COBISS	“process zaposlovanja AND zdravstvena nega”	5	0
Drugi viri	Konferenčni zborniki, monografije	6	1
Wiley	“employment AND selection AND health”	18	0
Skupaj		120	10

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Najverodostojnejše zadetke, ki so se ujemali z aktualno tematiko naslova diplomskega dela, smo vključili v postopek kvalitativne analize. Osrednji del analize predstavlja proces kodiranja ter oblikovanja kategorij. Analiza gradiva je potekala v šestih korakih: urejanje gradiva, določitev enot kodiranja, kodiranje, izbor in definiranje relevantnih pojmov in oblikovanje, definiranje kategorij in oblikovanje končne formulacije v PRISMA diagramu (Page, et al., 2021) smo predstavili potek iskanja literature.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

V pregled literature so bili vključeni znanstveni in strokovni članki.

S pomočjo hierarhije dokazov po avtorjih Polit in Beck (2021) smo v tabeli 2 prikazali oceno kakovosti literature. Hierarhija vsebuje osem ravni. Raven 1 je najkakovostnejša, medtem ko je raven 8 najmanj kakovostna literatura. V končno analizo pregleda kakovosti literature smo vključili 10 člankov. Po hierarhiji dokazov smo razporedili kakovost izbranih člankov, in sicer nismo od 1.–4. ravni uvrstili nobenega članka, pet člankov v 5. raven, nobenega v 6. in štiri v 7. raven. V 8. raven smo uvrstili en članek.

Tabela 2: Hierarhija dokazov

Raven	Število vključenih virov	Avtor
Raven 1 – Sistematični pregledi / metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0	/
Raven 2 – Posamezne randomizirane klinične raziskave	0	/
Raven 3 – Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperiment)	0	/
Raven 4 – Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	0	/
Raven 5 – Neeksperimentalne / opazovalne raziskave	5	Inštitut za raziskave v zdravstvu, 2017; Wray, et al., 2017; Albreht, et al., 2021; Skela Savič, et al., 2021; ZRSZ, 2022.
Raven 6 – Sistematični pregledi / metasinteze kvalitativnih raziskav	0	/

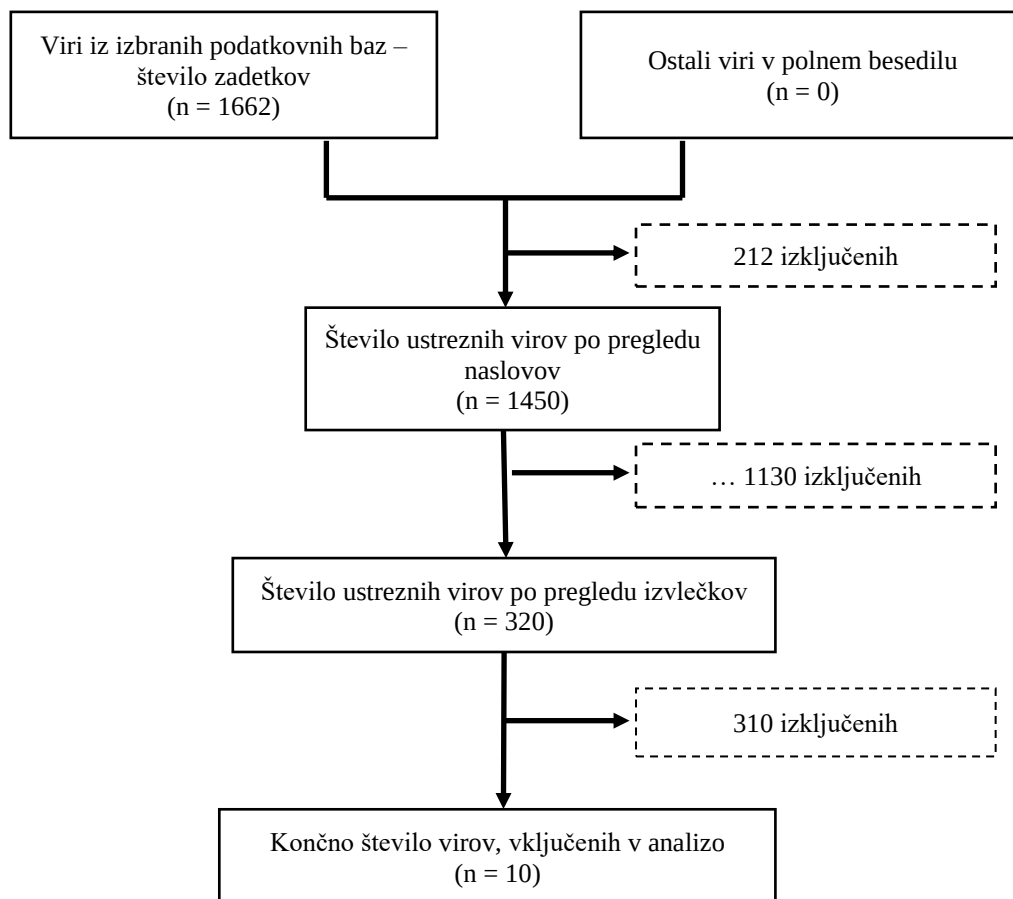
Raven	Število vključenih virov	Avtor
Raven 7 – Kvalitativne/opisne raziskave	4	Kwok, et al., 2016; Barrientos Trigo, et al., 2018; Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2018; Skela Savič, et al., 2020.
Raven 8 – Neraziskovalni viri (mnenja ...)	1	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2018.

(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRISMA diagram

Slika 1 prikazuje PRISMA diagram, kjer je prikazan podroben potek postopka pridobivanja končnega števila izbranih zadetkov. Na začetku smo s ključnimi besedami na podlagi omejitvenih meril dobili 1662 zadetkov. Zaradi neustreznosti virov smo izključili 1342 virov, ostalo nam jih je 320, katerih vsebina je bila ustrezna. Od tega števila jih je bilo v diplomsko delo vključenih 10.



Slika 1: PRISMA diagram
(Page, et al., 2021)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Rezultate smo predstavili v tabelah 3 in 4. V prvi fazi smo pregledali glavne značilnosti virov, vključenih v pregled, kjer smo navedli avtorje, leto objave, uporabljeno metodologijo ter vzorec, in jih uredili kronološko (od najnovejših do najstarejših). V tabeli 3 so predstavljena ključna spoznanja avtorjev, na katerih temelji naš pregled literature. Sledi predstavitev rezultatov po kodah in kategorijah v tabeli 4, kjer so bili izpostavljeni glavni trendi in ugotovitve.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Albreht, et al.	2021	Analiza podatkov	Slovenija, /	Pomanjkanje diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji (30 % zaposlenih v zdravstveni negi). Raziskava potrjuje, da je pomanjkanje usposobljenih strokovnjakov v zdravstvu kompleksni problem, ki zahteva celostni pristop. Potrebne so strukturne spremembe v izobraževalnem sistemu, izboljšanje delovnih pogojev, spodbujanje privlačnosti zdravstvenih poklicev in boljše upravljanje kadrov. Le z usklajenim delovanjem vseh deležnikov bo mogoče zagotoviti trajnostno delovanje zdravstvenega sistema in dostopnost kakovostnih zdravstvenih storitev za vse prebivalce.
Barrientos Trigo, et al.	2018	Kvalitativna raziskava	Španija, N = 21 dokumentov	Fizični in psihični stres zaposlenih, slabi delovni pogoji, ki vplivajo na ohranjanje zaposlenih v zdravstveni negi. Ukrepi za izboljšanje razmerja med pacientom in medicinsko sestro na makro ravni upravljanja, horizontalne hierarhije na ravni mezo upravljanja, tehnike duha in telesa na mikroravni upravljanja.
Inštitut za raziskave v zdravstvu	2017	Kvantitativna raziskava	Slovenija, N = 21 slovenskih bolnišnic, N = 983 zaposlenih v zdravstveni negi	Preobremenjenost, visoka stopnja odgovornosti, pomanjkanje kadra, nizke plače, omejene možnosti izobraževanja, odhodi v tujino. Zaposleni v zdravstveni negi v slovenskih bolnišnicah ocenjujejo, da so na delovnem mestu izpostavljeni visoki stopnji stresa (n = 75). Iz vprašalnika je s faktorsko analizo je bilo pridobljenih devet dejavnikov (nevarnosti pri delu, konflikti in komunikacija na delovnem mestu, pomanjkanje podpore, izmensko delo, kritike s strani pacientov in svojcev zaradi neustrezne informiranosti, profesionalne in intelektualne zahteve, informacijski sistem, težave zaradi delovne opreme in infrastrukture, slaba organizacija dela). Pri zaposlenih v zdravstveni negi je med vplivnimi dejavniki stresa najpogostejše zaznana slaba organizacija dela, kjer so anketiranci preobremenjenost

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				opredelili z najvišjo povprečno vrednostjo. Za komentiranje dejavnikov stresa zaposlenih v zdravstveni negi je treba poznati dejavnost ter se aktivno usmeriti v iskanje rešitev.
Kwok, et al.	2016	Kvantitativna raziskava	Kanada, diplomirane medicinske sestre	Pomanjkanje mladih kadrov zaradi staranja kadrovske strukture v zdravstveni negi, kar ogroža dolgoročno stabilnost sistema. V raziskavi predlagajo možnosti mentorstva; spodbujanje medicinskih sester, ki izpolnjujejo pogoje za upokožitev, da ostanejo zaposlene v zdravstveni negi; privabljanje mednarodno usposobljenih medicinskih sester; izvajanje operativnih sprememb, ki vključujejo izboljšave procesov ali nove tehnologije; in opolnomočenje medicinskih sester s prilagodljivostjo urnikov dela.
Skela Savič, et al.	2021	Kvantitativna raziskava	Slovenija, N = 100 medicinskih sester in študentov zdravstvene nege	Povečane delovne obremenitve, zmanjšan interes za študij zdravstvene nege, zmanjšan vpis, starajoča se kadrovska struktura, slabi delovni pogoji, odhodi medicinskih sester na lažja delovna mesta, zapuščanje poklica medicinske sestre – odhod v druge stroke. Zdravstvena nega ni privlačna za mlade generacije.
Skela Savič, et al.	2021	Presečna raziskava	Slovenija, N = 1984 učencev 8. razredov	Zmanjšuje se zanimanje za študij in zanimanje za delo v slovenskem zdravstvenem sistemu, tako pri diplomiranih medicinskih sestrah kot tudi tehnikah zdravstvene nege. Poklic dojemajo kot podrejen zdravniku, z malo samostojnosti in slabimi kariernimi priložnostmi. Rezultati raziskave so razkrili pozitivno splošno percepcijo zdravstvene nege. Presenetljivo je, da bi samo 2,5 % vprašanih razmišljalo o karieri v zdravstveni negi. Dekleta so imela več razumevanja zdravstvene nege v primerjavi s fanti ($p < 0,001$); imeti sorodnika medicinske sestre je pomenilo boljše razumevanje zdravstvene nege ($p = 0,032$). Premišljen je bil vpliv tradicionalnega pogleda na zdravstveno nego in biomedicinskega modela oskrbe, ki

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				zdravstvene nege ne opisuje kot avtonomno, temveč kot podrejeno medicini ($p < 0,001$).
Skela Savič, et al.	2020	Presečna študija	Slovenija, N = 1744 medicinskih sester iz N = 16 slovenskih bolnišnic.	Trije glavni problemi v delovnem okolju: previsoke delovne zahteve, pomanjkanje pristojnosti za odločanje, zanikanje znanja in kompetenc. Ena medicinska sestra je bila odgovorna za 17,90 pacientov na izmeno, izmene so bile kadrovske podhranjene v 42,9 % primerov, tehnični pripomočki pa so bili na voljo v 30 % primerov. Povpraševanje po delu je bilo pojasnjeno s številom pacientov/izmeno ($p < 0,001$), zadovoljstvom pri delu ($p < 0,001$), razpoložljivostjo pripomočkov ($p = 0,001$) in ženskim spolom ($p = 0,001$). Avtoriteta odločanja je bila nizka in razložena z nevodstvenim položajem ($p < 0,001$), izobraževalnim dosežkom ($p < 0,001$), nezadovoljstvom s službo ($p < 0,001$) in moškim spolom ($p = 0,008$).
Wray, et al.	2017	Kvantitativna raziskava	Združeno kraljestvo, N = 725 študentov zdravstvene nege	Nizka stopnja vpisa za študij zdravstvene nege, težave z ohranjanjem kadrov v tem sektorju. Veliko mladih študentov študija ni zaključilo zaradi akademskih neuspehov, »drugih razlogov«. Uspešneje so zaključili študij starejši študenti.
ZRSZ	2022	Analiza podatkov o zaposlovanju.	Slovenija; prijavljene brezposelne osebe: 53181, razpis delovnih mest: 24600 ter povpraševanju delodajalcev po kadru.	Povpraševanje po medicinskih sestrah v Sloveniji presega ponudbo na trgu dela. Pomanjkanje se kaže predvsem v bolnišnični oskrbi in dolgotrajni negi, kjer je delovna sila najbolj preobremenjena. Veliko medicinskih sester zaradi neugodnih delovnih pogojev zapušča poklic ali išče zaposlitev v tujini. Trend rasti povpraševanja: Poklic medicinske sestre je že vrsto let med najbolj iskanimi poklici na slovenskem trgu dela. Starajoča se populacija in naraščajoče potrebe po dolgotrajni oskrbi še dodatno povečujejo povpraševanje. Poročilo izpostavlja preobremenjenost obstoječega

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				kadra, kar negativno vpliva na kakovost oskrbe in zadovoljstvo zaposlenih. Pogoji dela (urniki, plače, stresne razmere) ostajajo ključni izzivi pri ohranjanju kadrov. ZRSZ spodbuja zaposlovanje z različnimi ukrepi, kot so subvencionirana delovna mesta, prekvalifikacije in dodatno usposabljanje. Kljub temu ukrepi niso zadostni za pokrivanje potreb po medicinskih sestrar. Starajoča se delovna sila v zdravstvu in nezadostno število mladih, ki vstopajo v poklic, dodatno poglobljata problem pomanjkanja kadra. Slovenija se sooča z izzivom privabljanja zdravstvenih delavcev iz tujine, pri čemer se srečuje z administrativnimi in integracijskimi ovirami.
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije	2018	Poročilo o stanju in izzivih v zdravstveni negi	Slovenija, medicinske sestre Vzorec: /	Pomanjkanje medicinskih sester kot sistemski problem, potreba po dolgoročnih rešitvah za izboljšanje kadrovske slike. Za strokovne premike na področju zdravstvene nege potrebujemo znanje, kompetence, sposobnosti, vrednote. Vodstvo mora pri zaposlenih spodbujati pridobivanje novih znanj in uvajanje teh znanj v prakso. Vodilni morajo posedovati znanja in kompetence na različnih področjih in na vseh ravneh.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija (n = 5)	Kode (n = 37)	Avtorji
Pomanjkanje kadrov	Naraščajoče povpraševanje, preobremenjenost kadra, starajoča se populacija, nezadostno število mladih v poklicu, pomanjkanje diplomiranih medicinskih sester, visoka stopnja upokojevanja, neenakomerna geografska razporeditev, povečan obseg administrativnih nalog. n = 8	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2018; Albreht, et al., 2021; Skela Savič, et al., 2021, ZRSZ, 2022.
Delovni pogoji	Previsoke delovne zahteve, slabi delovni pogoji, visoka stopnja stresa, nezadostna podpora, konflikti na delovnem mestu, pomanjkanje zaščitne	Inštitut za raziskave v zdravstvu, 2017; Barrientos Trigo, et al., 2018;

Kategorija (n = 5)	Kode (n = 37)	Avtorji
	opreme, dolge izmene, omejene možnosti za prilagodljivost, težave pri usklajevanju zasebnega in poklicnega življenja. n = 9	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2018; Skela Savič, et al., 2021.
Odhodi v tujino	Nizke plače, omejene možnosti za izobraževanje, iskanje boljših pogojev v tujini, administrativne ovire za tuje delavce, privlačnejši pogoji v tujini, pomanjkanje spodbud za vračanje delavcev. n = 6	Inštitut za raziskave v zdravstvu, 2017; Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2018.
Kariere v zdravstveni negi	Poklic podrejen zdravnikom, majhna samostojnost, slabe karierne priložnosti, zmanjšan interes za študij, omejen karierni razvoj, pomanjkanje specializacij, slabo prepoznavanje poklica. n = 7	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2018; Skela Savič, et al., 2021.
Izobraževalni programi	Nizka stopnja vpisa, pomanjkanje mentorstva, neprilagodljivost programov, potreba po boljšem praktičnem usposabljanju, pomanjkanje tehnologije v učnem procesu, dolgotrajnost izobraževanja, premalo sredstev za inovacije v izobraževanju. n = 7	Wray, et al., 2017; Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2018; Albreht, et al., 2021.

2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo s prebiranjem in z raziskovanjem literature ugotavljali, kakšen je proces izbiranja in zaposlovanja kadrov v zdravstveni negi in zdravstvu. Iskali smo odgovore na postavljeno raziskovalno vprašanje, kjer smo na podlagi pregledane literature ugotovili, da je pomanjkanje usposobljenih strokovnjakov v zdravstvu še vedno eden največjih izzivov v Sloveniji in v ostalih državah sveta. Na podlagi pregleda literature smo oblikovali kategorije, jih poimenovali in jih vključili v razpravo: pomanjkanje kadrov, delovni pogoji, odhodi v tujino, kariere v zdravstveni negi in izobraževalni programi.

Glede na prvo kategorijo, ki smo jo poimenovali »pomanjkanje kadrov«, ugotavljamo, da se zdravstveni sistemi soočajo s pomanjkanjem različnega kadra: medicinskih sester,

zdravnikov, farmacevtov in drugih zdravstvenih delavcev, kar močno vpliva na kakovost obravnave in dostopnost zdravstvenih storitev (WHO, 2022). To pomanjkanje je zlasti izrazito na specializiranih področjih, kjer je potrebno dodatno izobraževanje in specializacija (European Commission, 2020). Eden glavnih razlogov za to pomanjkanje je demografski trend staranja prebivalstva, ki povečuje povpraševanje po zdravstvenih storitvah, hkrati pa številni zdravstveni delavci zaradi starosti zapuščajo delovno silo (Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2021). Poleg tega proces izobraževanja in usposabljanja zdravstvenih strokovnjakov zahteva veliko časa, kar pomeni, da sistem ne more hitro zapolniti vrzeli v kadrih (National Institutes of Health (NIH), 2023). Zaradi tega so posebej prizadeta specializirana področja, kot so onkologija, anesteziologija, pediatrija in intenzivna medicina, kjer je poleg osnovnega medicinskega znanja potrebno še dodatno izpopolnjevanje in praksa (The Lancet, 2020). Pomanjkanje se močno občuti tudi v ruralnih in oddaljenih regijah, kjer zdravstvene ustanove težko privabijo in obdržijo strokovnjake (WHO, 2022). To vodi do preobremenjenosti obstoječega osebja, kar povečuje tveganje za izgorelost in dodatno zmanjšuje privlačnost zdravstvenih poklicev (British Medical Journal, 2021).

Za reševanje tega problema so potrebni strateški ukrepi, ki vključujejo vlaganje v izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih kadrov (WHO, 2022), izboljšanje delovnih pogojev (OECD, 2021), ponudbo spodbud za delo v manj privlačnih regijah (European Commission, 2020) ter optimizacijo uporabe sodobnih tehnologij, kot sta telemedicina in umetna inteligenca, ki lahko razbremenita del osebja (NIH, 2023). Zgolj celostni pristop bo omogočil dolgoročno stabilnost zdravstvenih sistemov in zagotovil ustrezno raven zdravstvene oskrbe za vse (The Lancet, 2020).

Raziskave kažejo, da bo svetovna potreba po zdravstvenih delavcih še naprej naraščala zaradi starajoče se populacije in povečanega povpraševanja po zdravstvenih storitvah (Scheffler, et al., 2016). Projekcije kažejo, da bi se lahko pomanjkanje še povečalo do leta 2030, če se ne bodo sprejele ustrezne ukrepe za izboljšanje števila usposobljenih kadrov (Liu, et al., 2016). Problem pa ne zadeva le nizko in srednje prihodkovnih držav, temveč tudi razvite države, kjer migracija zdravstvenih delavcev in pomanjkanje usposobljenih strokovnjakov ogrožata stabilnost zdravstvenega sistema Organizacije za gospodarsko

sodelovanje in razvoj (OECD, 2019). V mnogih državah OECD so ključni dejavniki za to pomanjkanje tudi upokojitve zdravstvenih delavcev, migracije ter neustrezna prilagojenost izobraževalnih programov trenutnim potrebam trga (Scheffler, et al., 2016).

Za dolgoročni uspeh organizacije ni dovolj zgolj pridobiti pravega kandidata; ključno je, da podjetja razvijejo učinkovite strategije za zadrževanje svojih ključnih kadrov. To vključuje ustvarjanje spodbudnega delovnega okolja, priložnosti za stalno usposabljanje ter možnosti napredovanja, kar omogoča osebni in profesionalni razvoj zaposlenih (Agarwal & Farndale, 2017). Programi usposabljanja in razvojne pobude so bistvenega pomena, saj ne izboljšujejo le veščine zaposlenih, ampak tudi povečujejo njihovo zavzetost in pripadnost podjetju (Juhdi, et al., 2015).

Druga kategorija, ki smo jo poimenovali »delovni pogoji«, govori o tem, da so med glavnimi razlogi, ki vplivajo na pomanjkanje kadra na področju zdravstvene nege, tudi zmanjšani vpis študentov (Wray, et al., 2017), staranje delovne sile v zdravstveni negi (Kwok, et al., 2016), neugodni pogoji dela ter telesni in psihični napor (Barrientos Trigo, et al., 2018), kar posebej velja za bolnišnično okolje. V raziskavi o poklicu medicinske sestre v Sloveniji kljub visoki ravni zaupanja javnosti v ta profil za mlade generacije poklic ni atraktiven (Skela Savič, et al., 2021).

Tretja kategorija »odhodi v tujino« razkriva, da zaposlovanje medicinskih sester urejajo različni zakoni in strateški dokumenti. Leta 2016 je bil sprejet Nacionalni program razvoja zdravstvenega varstva do leta 2025, ki si prizadeva izboljšati delovne pogoje in povečati število medicinskih sester (Ministrstvo za zdravje, 2016). Program poudarja ključno vlogo medicinskih sester v zdravstvenem sistemu ter načrtuje dodatna vlaganja v njihovo izobraževanje in zaposlovanje. Raziskava SURS (2020) kaže, da je število medicinskih sester v Sloveniji med letoma 2014 in 2020 nekoliko naraslo, vendar še vedno ne zadostuje potrebam, ki jih prinaša staranje prebivalstva in večje povpraševanje po zdravstvenih storitvah. ZRSZ (2022) v svojem letnem poročilu ugotavlja, da ostaja poklic medicinske sestre eden najbolj iskanih na trgu dela. Tudi Albreht, et al. (2021) ugotavljajo, da se Slovenija sooča z velikim pomanjkanjem diplomiranih medicinskih sester, saj je v skupini zaposlenih v zdravstveni negi le 30 % teh. Raziskava potrjuje, da

je pomanjkanje usposobljenih strokovnjakov v zdravstvu kompleksen problem, ki zahteva celostni pristop. Potrebne so strukturne spremembe v izobraževalnem sistemu, izboljšanje delovnih pogojev, spodbujanje privlačnosti zdravstvenih poklicev in boljše upravljanje kadrov. Le z usklajenim delovanjem vseh deležnikov bo mogoče zagotoviti trajnostno delovanje zdravstvenega sistema in dostopnost kakovostnih zdravstvenih storitev za vse prebivalce. Primeri dobre prakse iz tujine – raziskave iz obdobja 2015–2025 izpostavljajo nekaj primerov uspešnih ukrepov:

- Švedska: Uvedba fleksibilnih urnikov in višjih plač za zdravstvene delavce je znatno povečala zadovoljstvo zaposlenih ter zmanjšala fluktuacijo (Barrientos Trigo, et al., 2018). Švedska vlada je prav tako investirala v dodatno izobraževanje medicinskih sester in zdravnikov s poudarkom na specializacijah za potrebe starajoče se populacije.
- Nemčija: Aktivno zaposlovanje zdravstvenih delavcev iz drugih držav EU in zunaj EU, skupaj z jezikovnimi tečajem in programi za integracijo, je omililo pomanjkanje kadra (OECD, 2019). Poleg tega so v Nemčiji uvedli dodatna finančna sredstva za izobraževanje in programe dvojnega izobraževanja (kombinacija teoretičnega in praktičnega usposabljanja).
- Nova Zelandija: Programi za izboljšanje delovnih pogojev in povečanje vključenosti lokalnih skupnosti pri privabljanju zdravstvenih delavcev so se izkazali za izjemno uspešne (WHO, 2016). Nova Zelandija je dodatno vzpostavila mehanizme za boljšo uravnoteženost med poklicnim in zasebnim življenjem, kar je privabilo tudi delavce iz tujine.
- Kanada: Povečanje vlaganj v telemedicino in tehnologije za podporo zdravstvenemu osebju je omogočilo razbremenitev zdravstvenih delavcev v oddaljenih območjih (OECD, 2019). Prav tako so uvedli program "Return to Nursing," oz. "povratak v zdravstveno nego", ki je omogočal ponovno usposabljanje in vrnitev v poklic tistim, ki so iz različnih razlogov zapustili zdravstveno nego.

Kakovost zdravstvene nege in oskrbe je neposredno povezana z upravljanjem kadrov v zdravstveni negi, saj to bistveno učinkuje na rezultate pri zdravljenju in na samo oskrbo pacientov (Griffiths, et al., 2014; Squires, et al., 2015). Ključno vlogo pri doseganju

organizacijskih ciljev imajo strokovna znanja in spretnosti izvajalcev zdravstvene nege (White, 2015; WHO, 2016). Številne države se srečujejo s pomanjkanjem izvajalcev zdravstvene nege, kar ima močan vpliv na oskrbo pacientov, ki so odvisni od pomoči in potrebujejo vse kompleksnejšo oskrbo zaradi staranja prebivalstva, tehnološkega napredka ipd. (Buchan, et al., 2015b).

Največja težava predstavlja zaposlovanje izvajalcev na področju zdravstvene nege, kar je tesno povezavo s stresom, z delom s pacienti, s slabim plačilom ter težkimi delovnimi pogoji (Alittus, et al., 2014; Butterfly, 2017). Raziskave kažejo, da najmlajši izvajalci zdravstvene nege najpogosteje zapuščajo svoja delovna mesta. Glavni razlogi za to so zahtevnost dela, izgorelost in občutek prikrajšanosti glede plačila. Kakovostna in varna obravnava hospitaliziranih pacientov je močno odvisna od števila, strokovnega znanja in veščin ljudi, ki izvajajo zdravstveno nego. Izobraženost in strokovna usposobljenost izvajalcev nege pomembno vplivata na sestavo delovne sile na tem področju. Ravno tako igrata ključno vlogo pri razvoju zdravstvene nege, izboljšanju prakse, ki temelji na znanstvenih dokazih, ter napredku v zdravljenju in uporabi naprednih tehnologij za obravnavo hospitaliziranih bolnikov (Butler, et al., 2019). Griffiths, et al. (2014) opozarjajo, da ima struktura kadrov v zdravstveni negi močan učinek na kakovost oskrbe in izide, povezane s pacienti. V Združenem kraljestvu so izpostavili devet vidikov zaposlovanja izvajalcev na področju zdravstvene nege. Štirje so povezani z izidi zdravljenja: (1) poškodbe tkiva zaradi tlaka (PTT), (2) poškodbe zaradi padcev, (3) izpolnjevanje potreb pacientov po zdravstveni negi ter (4) napake pri aplikaciji zdravil. Dva vidika se osredotočata na zdravstveno osebje, to je (5) udeležba pri usposabljanju obveznih vsebin in (6) izpuščeni odmori. Dva vidika se povezujeta z rezultati kadrovanja, (7) delo izven delovnega časa in (8) kadrovska struktura, kot je število načrtovanih, potrebnih in (9) razpoložljivih izvajalcev zdravstvene nege na vsako izmeno (Shekelle, 2014). Pomembna je tudi izobrazbena struktura izvajalcev zdravstvene nege (Griffiths, et al., 2016). Izvajalci zdravstvene nege z višjo izobrazbo pripomorejo k nižji stopnji zapletov, krajši ležalni dobi ter s slabšim izidom za pacienta (Shekelle, 2014; Squires, et al., 2015; Griffiths, et al., 2016). Nadaljevalno izobraževanje in usposabljanje posamezniku služi kot pomoč pri nadgradnji, izboljšavi ter posodobitvi znanja in spretnosti na lastnem področju dela (Jelenc, 2016). Pomen izobraževanja v zdravstveni

negi je ključnega pomena, saj zaposleni s tem pridobivajo veliko novih znanj, izkušenj na področju raziskovanja ter razvijanju stroke (Skela Savič, 2018).

Četrta kategorija je »kariera v zdravstveni negi«, v raziskavi med osnovnošolci tretje triade ter razlogih za odločanje za poklic v zdravstveni negi so rezultati pokazali, da poklic dojemajo kot podrejen zdravnikom z malo samostojnosti in s skromnimi kariernimi priložnostmi (Skela Savič, et al., 2021), kar zagotovo ni dobra popotnica za razvoj delovne sile v zdravstveni negi v Sloveniji.

V peti kategoriji »izobraževalni programi« različne raziskave poudarjajo pomembnost izobrazbe in usposobljenosti izvajalcev zdravstvene nege za izboljšanje izidov pri pacientih. Haegdorens, et al. (2019) ugotavljajo, da višja stopnja izobrazbe izvajalcev zdravstvene nege pozitivno vpliva na manjšo pojavnost negativnih izidov, kot so poškodbe zaradi pritiska (PTT), napake pri uporabi zdravil ter potrebe po premestitvi v enoto intenzivne terapije. Whitehead in Myers (2016) prav tako izpostavljata ključno vlogo usposabljanja pri zagotavljanju boljše zdravstvene oskrbe. Twigg, et al. (2019) ugotavljajo, da je pomembno ne le višanje izobrazbene ravni, temveč tudi širjenje znanja na različna področja, saj večdisciplinarna usposobljenost vpliva na boljše rezultate pri pacientih. Podobno Recio-Saucedo, et al. (2018) navajajo, da je redno strokovno izpopolnjevanje eden ključnih dejavnikov za izboljšanje zdravstvene oskrbe. Skela Savič (2018) poudarja, da je stopnja izobrazbe v zdravstveni negi pomemben dejavnik kakovostne in varne obravnave pacientov. Zaradi naraščajočih potreb po hospitalizaciji in večje kompleksnosti bolezni postaja stalno izobraževanje še pomembnejše za zagotavljanje strokovne in varne oskrbe. Amiri, et al. (2018) prav tako poudarjajo pomen vseživljenjskega učenja za zmanjšanje napak v zdravstveni negi. Po drugi strani Butler, et al. (2019) izražajo dvome o tem, ali dodatna specializirana znanja izvajalcev dejansko zmanjšujejo negativne izide pri pacientih. Griffiths, et al. (2018) opozarjajo, da zaradi pomanjkanja zdravstvenega kadra ni vedno mogoče natančno beležiti vpliva izobrazbe na rezultate zdravljenja. Podobno Gkantaras, et al. (2016) navajajo, da stopnja izobrazbe morda ni edini ključni dejavnik za strokovno in optimalno zdravstveno obravnavo. Kljub nekaterim različnim pogledom večina raziskav poudarja, da sta izobraževanje in usposabljanje ključna za izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe in zmanjšanje tveganja

za napake pri pacientih.

2.5.1 Omejitve raziskave

Ena glavnih omejitev raziskave je omejen dostop do celotnih besedil brezplačno dostopnih člankov. Čeprav so izvlečki pokazali, da so ti članki vsebinsko relevantni, do njihove celotne vsebine nismo imeli brezplačnega dostopa. Kljub vsemu smo si prizadevali najti brezplačne vire in uporabiti vse dostopne baze podatkov, da bi pridobili čim več kakovostne literature.

2.5.2 Prispevek za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Analiza je razkrila, da se Slovenija sooča z resnim pomanjkanjem zdravstvenega kadra, kar predstavlja velik izziv za delovanje zdravstvenega sistema, kakovost oskrbe pacientov, zadovoljstva zaposlenih in težave v procesu izbiranja in zaposlovanja kadra. Ta problem je še posebej izrazit v zdravstveni negi, kjer slabši delovni pogoji, preobremenjenost in nezadostno plačilo vodijo do visokega stresa, izgorelosti in odhoda zaposlenih iz poklica. Pomanjkanje kadra pa negativno vpliva tudi na preostale zaposlene, saj povečuje njihove delovne obremenitve in zmanjšuje čas, ki ga lahko namenijo pacientom, kar lahko vodi v nižjo kakovost zdravstvenih storitev.

Menimo, da bi lahko z boljšimi pogoji dela, višjimi plačami ter dodatnimi bonitetami, kot so fleksibilni delovni urniki, dostop do programov za duševno zdravje in profesionalno rast, uspešneje zadržali obstoječe kadre v zdravstveni negi in zdravstvu. Poleg izboljšanja delovnih pogojev bi bilo pomembno uvesti tudi ukrepe za večje priznanje in spoštovanje zdravstvenih poklicev v družbi, saj bi to lahko povečalo zanimanje mladih za izobraževanje na teh področjih.

Za dolgoročno rešitev menimo, da bi morali delodajalci prevzeti aktivnejšo vlogo pri zadrževanju dobro kvalificiranih delavcev. To vključuje:

- izboljšanje delovnih pogojev: zagotavljanje uravnoveženega razmerja med delovnim in zasebnim življenjem ter zmanjšanje preobremenjenosti zaposlenih z

- boljšo organizacijo dela in zaposlovanjem dodatnega kadra;
- nagrajevanje truda in uspešnosti: uvedba preglednejšega sistema nagrajevanja, ki priznava trud in dosežke zaposlenih, lahko poveča njihovo motivacijo in pripadnost organizaciji;
 - spodbujanje stalnega razvoja: ponudba možnosti za dodatna usposabljanja, izobraževanja in napredovanje je ključna za profesionalno rast in zadovoljstvo zaposlenih;
 - ustvarjanje spodbudnega okolja: vključevanje zaposlenih v odločitve, ki vplivajo na njihovo delo, ter spodbujanje odprte komunikacije prispevata k boljši organizacijski kulturi in večji pripadnosti.

Poleg tega je treba razmisliti tudi o nacionalni strategiji, ki bi spodbujala mlade k vpisu v zdravstvene programe. To vključuje štipendije, subvencionirane študijske programe in promocijo zdravstvenih poklicev kot pomembnih in perspektivnih kariernih možnosti. Takšen pristop bi lahko dolgoročno zmanjšal pomanjkanje kadra in povečal stabilnost zdravstvenega sistema.

Verjamemo, da lahko kombinacija kratkoročnih ukrepov, kot sta izboljšanje delovnih pogojev in zadrževanje obstoječih kadrov, ter dolgoročnih strategij, kot sta spodbujanje izobraževanja in uvajanje novih tehnologij, pripomore k učinkovitejšemu reševanju problematike na področju zaposlovanja. S temi spremembami bi lahko dosegli zadovoljnejše in bolj motivirano zdravstveno osebje ter zagotovili kakovostno zdravstveno oskrbo za vse prebivalce.

3 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo za raziskavo uporabili pregled literature, kjer smo ugotovili, da je v zdravstveni negi veliko pomanjkanje kadra. Za učinkovito reševanje pomanjkanja zdravstvenih delavcev je potrebno celovito ukrepanje na več ravneh. Ključno je povečati privlačnost zdravstvenih poklicev z izboljšanjem delovnih pogojev, zagotavljanjem ustreznih možnosti za karierni razvoj ter spodbujanjem mladih k vpisu v zdravstvene programe. Hkrati je treba prilagoditi izobraževalne sisteme trenutnim potrebam trga in omogočiti hitrejšo vključevanje strokovnjakov v zdravstveni sistem. Pomembno je tudi spodbujati zadrževanje obstoječih kadrov z ustvarjanjem spodbudnega delovnega okolja, ki zmanjšuje fizične in psihične obremenitve zaposlenih. Poleg tega lahko mednarodno sodelovanje in boljše upravljanje migracij zdravstvenih delavcev prispevata k zmanjšanju pomanjkanja, zlasti v državah z visoko stopnjo migracij. Le z usklajenim delovanjem vseh deležnikov, od vladnih institucij do izobraževalnih ustanov in zdravstvenih organizacij, bo mogoče zagotoviti dolgoročno stabilnost in kakovost zdravstvenih storitev.

Med razmišljanjem o problematiki pomanjkanja zdravstvenih delavcev smo spoznali, da je pomen strateškega načrtovanja zelo pomemben, saj pomanjkanje zdravstvenega kadra ni težava, ki bi se rešila sama od sebe, temveč zahteva dolgoročne strateške načrte in stalno prilagajanje potrebam družbe. Zelo pomembna je tudi vloga delovnih pogojev, saj nezadovoljstvo na delovnem mestu pogosto izvira iz slabih pogojev dela, preobremenjenosti in pomanjkanja podpore, kar vodi v izgorelost in odhode iz poklica. Boljše delovne razmere bi lahko znatno prispevale k reševanju tega problema. Pomanjkanje zdravstvenih delavcev je še posebej izrazito na podežlju in v oddaljenih regijah. Ena od rešitev bi lahko bila ciljna politika, ki spodbuja zaposlovanje v teh območjih. Izobraževalni sistemi morajo postati še bolj fleksibilni in usmerjeni k hitrejšemu usposabljanju ter omogočanju specializacije, da bi zadovoljili hitro rastoče potrebe po zdravstvenih storitvah. Digitalizacija in uporaba novih tehnologij lahko pomembno zmanjšata obremenitve zdravstvenega kadra ter izboljšata učinkovitost zdravstvenih storitev, če so zaposleni ustrezno usposobljeni za njihovo uporabo. V zdravstvenem sektorju je veliko starejših delavcev, ki se bodo v prihodnjih letih upokojili.

Prenos njihovega znanja in izkušenj na mlajše generacije je bistvenega pomena. Zdravstveni poklici potrebujejo večjo družbeno podporo in promocijo, da bi postali privlačnejši za mlajše generacije.

4 LITERATURA

Agarwal, P. & Farndale, E., 2017. High-performance work systems and creativity implementation: The role of psychological capital and psychological safety. *Human Resource Management Journal*, 27(3), pp. 440-458. 10.1111/1748-8583.12148.

Albreht, T., Polin, K., Pribaković Brinovec, R., Kuhar, M., Poldrugovac, M., Ogrin Rehberger, P., Prevolnik Rupel, V. & Vracko, P., 2021. Slovenia: Health system review. *Health Systems in Transition*, 23(1), pp. 72-83. 10.26719/2021.23.1.

Alittus, C., Bishaw, T. & Frank, M.W., 2014. The workforce for health in a globalized context - global shortages and international migration. *Global Health Action*, 7(1), pp. 13611-23617. 10.3402/gha.v7.23611.

Amiri, M., Khademian, Z. & Nikandish, R., 2018. The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 18(1), pp. 158-166. 10.1186/s12909-018-1255-6.

Barrientos Trigo, S., Vega-Vázquez, L., De Diego-Cordero, R., Badanta-Romero, B. & Porcel-Gálvez, A.M., 2018. Interventions to improve working conditions of nursing staff in acute care hospitals: Scoping review. *Journal of Nursing Management*, 26(2), pp. 94-107. 10.1111/jonm.12538 Pmid:29327478.

Bernik, M., 2017. *Kadrovski menedžment v sodobni organizaciji*. [online] Available at: <https://press.um.si/index.php/ump/catalog/book/282> [Accessed 30 August 2024].

Bevc, V. & Novak, J., 2016. Magistrski študij zdravstvene nege v Sloveniji: priložnosti in izzivi. *Zdravstveni vestnik*, 85(3), pp. 155-162.

British Medical Journal (BMJ), 2021. Burnout in Healthcare Professionals: A Growing Crisis. *BMJ*, 372, n251.

Buchan, J., Duffield, C. & Jordan, A., 2015a. A critical review of the concept of 'shortage' in nursing. *Journal of Nursing Management*, 23(2), pp. 216-223. <https://doi.org/10.1111/jonm.12185>.

Buchan, J., Twigg, D., Dussault, G., Duffield, C. & Stone, P.W., 2015b. Policies to sustain the nursing workforce: an international perspective. *International Nursing Review*, 62(2), pp. 162-170. 10.1111/inr.12169.

Buchan, J., Dhillon, I.S. & Campbell, J., 2017. *Health Employment and Economic Growth: An Evidence Base*. Geneva: World Health Organization.

Butler, M., Schultz, T.J., Halligan, P., Sheridan, A., Kinsman, L., Rotter, T., Beaumier, J., Kelly, R.G. & Drennan, J., 2019. Hospital nurse-staffing models and patient- and staff-related outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews*, 4(4), p. CD007019. 10.1002/14651858.CD007019.pub3.

Butterfly, T.N., 2017. *30 % of nurses leaving the workforce - 2017 salary survey results part 2*. [Online] Available at: <http://allnurses.com/general-nursing-discussion/30-of-nurses-1108961.html> [10 January 2025].

Cerar, M. & Jamnik, A., 2016. Kadrovska politika v zdravstvenih ustanovah. *Zdravniški vestnik*, 85(2), pp. 97-103.

Chungyalpa, W. & Karishma, T., 2016. Best practices and emerging trends in recruitment and selection. *Journal of Entrepreneurship & Organization Management*, 5(2), pp. 1-5. 10.4172/2169-026X.1000173.

Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij, 2005. Uradni list Evropske unije, L 255/22.

Dyrbye, L.N., West, C.P., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J. & Shanafelt, T.D., 2017. Burnout among healthcare professionals. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(3), pp. 519-528. 10.1016/j.mayocp.2016.10.019.

European Commission, 2020. *The impact of demographic change in the EU on healthcare systems*. Brussels: European Commission.

Gkantaras, I., Mahfoud, Z.R., Foreman, B., Thompson, D.R., Cannaby, A.M., Deshpande, D.H., Watson, R., Topping, A. & Gray, R., 2016. The effect of Nurse Graduation on patient mortality: a cross-sectional survey (the NuGaT study). *Journal of advanced nursing*, 72(12), pp. 3034-3044. 10.1111/jan.13038.

Griffiths, P., Ball, J.E., Drennan, J., James, L., Jones, J., Recio, A., Simon, M., Dussault, G. & Rafferty, A.M., 2014. The association between patient safety outcomes and nurse healthcare assistant skill mix and staffing levels of factors that may influence staffing requirements. *National Nursing Research Unit*, 2014(1), pp. 1-31.

Hackman, J.R. & Oldham, G.R., 2016. *The Recruitment Process*. [Online] Available at: <https://open.lib.umn.edu/humanresourcemanagement/chapter/4-1-the-recruitment-process> [Accessed 30 August 2024].

Hernandez, P., Moreno, G., Garcia, A. & Lee, R., 2020. Health workforce development and its impact on health outcomes. *International Journal of Health Planning and Management*, 35(1), pp. 99-114. 10.1002/hpm.2963.

Haegdorens, F., Van Bogaert, P., De Meester, K. & Monsieurs, K.G., 2019. The impact of nurse staffing levels and nurse's education on patient mortality in medical and surgical wards: an observational multicentre study. *BMC Health Services Research*, 1(864), p. 19.

Inštitut za raziskave v zdravstvu, 2017. *Delovni pogoji medicinskih sester v Sloveniji: Izzivi in perspektive*. Ljubljana: Inštitut za raziskave v zdravstvu.

Jelenc, Z., 2016. *Vseživljenjskost učenja in izobraževanja odraslih*. Nova Gorica: Educa.

Juhdi, N., Pa'wan, F. & Hansaram, R.M.K., 2015. HR practices, organizational commitment and turnover intention: A study on employees in Klang Valley, Malaysia. *Social and Behavioral Sciences*, 172, p. 330337.

Krajnc, A., 2015. Razvoj izobraževanja v zdravstveni negi v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(4), pp. 270-277.

Krek, J., 2017. Doktorski študij na področju zdravstvenih ved: Pomen za znanstveno raziskovanje v zdravstvu. *Zbornik raziskovalnih prispevkov*, 34(2), pp. 122-128.

Križman, I. & Belovič, B., 2016. Vloga podiplomskega izobraževanja v zdravstveni negi. *Zdravstveni vestnik*, 85(4), pp. 117-124.

Kwok, C., Bates, K.A. & Ng, E.S., 2016. Managing and sustaining an ageing nursing workforce: Identifying opportunities and best practices within collective agreements in Canada. *Journal of Nursing Management*, 24(4), pp. 500-511. 10.1111/jonm.12350 PMID:26728348.

Likar, B. & Zupan, A., 2018. Izzivi kadrovskega managementa v zdravstvu: Primer Slovenije. *Revija za univerzalno odličnost*, 7(2), pp. 101-112.

Liu, J.X., Goryakin, Y., Maeda, A., Bruckner, T. & Scheffler, R., 2016. *Global health workforce labor market projections for 2030. Policy Research working paper: no. WPS 7790*. Washington, DC: World Bank Group.

Ministrstvo za zdravje, 2016. *Nacionalni program razvoja zdravstvenega varstva do leta 2025*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

National Institutes of Health (NIH), 2023. *Training and Development of Healthcare Professionals in a Changing World*. Bethesda, MD: National Institutes of Health.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2016. *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*. Paris: OECD Publishing.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2019. *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*. Paris: OECD Publishing.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2021. *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*. Paris: OECD Publishing.

Page, M.J., McKenzie, J.M., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021(372), p. 71. 10.1136/s13643-021-01626-4.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Maruotti, A., Ball, J., Briggs, J., Meredith, P., Redfern, O.C., Kovacs, C., Prytherch, D., Smith, G.B. & Griffiths, P., 2018. What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. *Journal of clinical nursing*, 27(11-12), pp. 2248-2259. 10.1111/jocn.14058.

Rocheffort, C.M., Beauchamp, M.E., Audet, L.A., Abrahamowicz, M. & Bourgault, P., 2020. Associations of 4 Nurse Staffing Practices With Hospital Mortality. *Medical Care*, 58(10), pp. 912-918. 10.1097/MLR.0000000000001397.

Scheffler, R.M., Campbell, J., Cometto, G., Maeda, A., Liu, J., Bruckner, T. & Evans, T., 2016. *Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals. WHO Global Strategy on Human Resources for Health*. Geneva: World Health Organization.

Shekelle, P.G., 2014. Nurse-patient ratios as a patient safety strategy. *Annals of Internal Medicine*, 158(5 Pt 2), pp. 417-426. 10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00007.

Skela Savič, B., 2014. Odgovornosti za razvoj zdravstvene nege: jih prepoznamo? *Obzornik zdravstvene nege*, 48(1), pp. 5-11.

Skela Savič, B., 2018. Zdravstveni sistem se bo sesul sam vase zaradi pomanjkanja medicinskih sester in ne zdravnikov. *Utrip*, 26(9), pp. 3-9.

Skela Savič, B., Dobnik, M. & Kalender Smajlovič, S., 2020. Nurse work characteristics and self-assessment of the work environment - explorative cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 28(4), pp. 860-871. 10.1111/jonm.13010.

Skela Savič, B., Klemenčič Mirazchiyski, E. & Lobe, B., 2021. Perceptions of Slovenian elementary schoolchildren on nursing and nurses-Exploratory study. *Nurse education in practice*, 53, p. 103083. 10.1016/j.nepr.2021.103083.

Squires, A., White, J. & Sermeus, W., 2015. *Quantity, quality and relevance of the nursing workforce to patient outcomes, ICN policy brief*. Geneva: International Council of Nurses.

Statistični urad Republike Slovenije (SURS), 2021. *Zaposlenost v zdravstvu 2020*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

Svetlik, J. & Musek Lešnik, K., 2018. Vloga srednješolskega poklicnega izobraževanja za potrebe zdravstvene nege. *Revija za zdravstvene vede*, 1(3), pp. 78-85.

Širok, K. & Meško, M., 2019. Prihodnost Human Resources Management z vidika procesa kadrovanja. *HR&M*, 22(5), pp. 6-7.

The Lancet, 2020. The Global Health Workforce Crisis: A Call to Action. *The Lancet*, 395(10231), pp. 1915-1916.

Tulenko, K. & Bailey, R., 2015. Human resources for health: Enhancing the health workforce. *Global Health Workforce Alliance*, 6(2), pp. 12-18.

Twigg, D.E., Kutzer, Y., Jacob, E. & Seaman, K., 2019. A quantitative systematic review of the association between nurse skill mix and nursing-sensitive patient outcomes in the acute care setting. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), pp. 3404-3423. 10.1111/jan.14194.

White, J., 2015. *World health organization global strategy on human resources for health in the era of the post 2015 sustainable development goals: Nursing's essential contribution, ICN policy brief*. Geneva: International Council of Nurses.

Whitehead, L. & Myers, H., 2016. The effect of hospital nurse staffing models on patient and staff-related outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 22(4), pp. 330-332. 10.1111/ijn.12463.

World Health Organization (WHO), 2016. *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO), 2020. *State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO), 2022. *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Geneva: World Health Organization.

Wray, J., Aspland, J., Barrett, D. & Gardiner, E., 2017. Factors affecting the programme completion of pre-registration nursing students through a three-year course: A retrospective cohort study. *Nurse Education in Practice*, 24, pp. 14-20. 10.1016/j.nepr.2017.03.002PMid:28319726.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2017. *Pravila in standardi za licenciranje zdravstvenih delavcev*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2018. *Poročilo o stanju in izzivih v zdravstveni in babiški negi 2018*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2019. *Razvoj in prihodnost visokošolskega izobraževanja v zdravstveni negi: letno poročilo*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje (ZRSZ), 2022. *Letno poročilo o stanju na trgu dela 2022*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Žižek, S. & Veingerl Čič, Ž., 2022. *Temeljne funkcije upravljanja človeških virov*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

Žnidaršič, J. & Bernik, M., 2021. Impact of work-family balance results on employee work engagement within the organization: The case of Slovenia. *PLoS One*, 216(1), p. e0245078. 10.1371/journal.pone.0245078.