

UNIVERZA V MARIBORU
FAKULTETA ZA ORGANIZACIJSKE VEDE

Saša Gačnik

**PRERAZPOREJANJE ZAPOSLENIH
ZDRAVSTVENE NEGE V ČASU
EPIDEMIJE COVID-19 IN VPLIV LE-TEGA
NA ZADOVOLJSTVO OPERACIJSKIH
MEDICINSKIH SESTER**

Magistrsko delo

Kranj, junij 2023



Univerza v Mariboru

Fakulteta za organizacijske vede

Saša Gačnik

**PRERAZPOREJANJE ZAPOSLENIH
ZDRAVSTVENE NEGE V ČASU
EPIDEMIJE COVID-19 IN VPLIV LE-TEGA
NA ZADOVOLJSTVO OPERACIJSKIH
MEDICINSKIH SESTER**

Magistrsko delo

Kranj, junij 2023



Univerza v Mariboru

Fakulteta za organizacijske vede

**PRERAZPOREJANJE ZAPOSLENIH
ZDRAVSTVENE NEGE V ČASU
EPIDEMIJE COVID-19 IN VPLIV LE-TEGA
NA ZADOVOLJSTVO OPERACIJSKIH
MEDICINSKIH SESTER**

Magistrsko delo

Študentka: Saša Gačnik
Študijski program: študijski program 2. Stopnje
Management v zdravstvu in socialnem varstvu
Mentorica: red. prof. dr. Polona Šprajc
Lektorica: Suzana Kumelj Bračič, dipl. slov., prof. slov., nov.

Zahvala

Najprej bi se rada zahvalila mentorici red. prof. dr. Poloni Šprajc za prevzem mentorstva in strokovno pomoč pri izdelavi magistrskega dela. Zahvaljujem se tudi Suzani Kumelj Bračič za izredno odzivnost in lektoriranje magistrskega dela.

Zahvalila bi se tudi mami Zdenki in tašči Mojci, ki sta mi omogočila varstvo sinka Jakoba, da sem lahko v miru in tišini pisala magistrsko nalogo. Hvala pa tudi prijateljem, še posebej Ivani, ki so mi skozi celoten magistrski študij nudili podporo.

Največjo zahvalo pa bi namenila tebi, Jože. Hvala ti, da si me vsakodnevno podpiral in verjel vame. Brez tebe mi ne bi uspelo. Hvala!

Prerazporejanje zaposlenih zdravstvene nege v času epidemije covid-19 in vpliv le-tega na zadovoljstvo operacijskih medicinskih sester

Ključne besede: operacijske medicinske sestre, prerazporejanje zaposlenih, zadovoljstvo zaposlenih, epidemija covid-19

Povzetek

Pojava epidemije in pandemije covid-19 sta od zdravstvenih organizacij zahtevala prilagoditev delovnih procesov in organizacijo dela. Sledile so spremembe namembnosti trenutnih oddelkov in posledično prerazporejanje kadra zdravstvene nege, med katerimi so bile tudi operacijske medicinske sestre. Namen magistrske naloge je bil predstaviti pomembnost upoštevanja trenutnega znanja zaposlenega pri prerazporejanju zdravstvenega kadra in vpliv prerazporeditve zaposlenih s specialnimi znanji brez predhodnega usposabljanja na možen pojav negativnih čustev in nižjo stopnjo zadovoljstva. Pri izdelavi teoretičnega dela smo se naslonili na izbrano znanstveno in strokovno slovensko, angleško in hrvaško literaturo. Opredelili smo delovanje zdravstvenih organizacij v času epidemije in pandemije, prerazporejanje zaposlenih in timsko delo ter dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo in nezadovoljstvo na delovnem mestu. V empiričnem delu je bila uporabljena kvantitativna metodologija. Za zbiranje podatkov v raziskavi smo uporabili anketni vprašalnik. V raziskavo so bile vključene operacijske medicinske sestre ($n = 21$) zaposlene na Kirurški kliniki Centralnega operacijskega bloka v Univerzitetnem kliničnem centru in so bile v času epidemije ali pandemije covid-19 prerazporejene na drugo delovišče. Raziskava je potekala od 25. januarja 2023 do 20. februarja 2023. Podatki so bili analizirani v programu SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Z raziskavo smo ugotovili, da ima pomanjkanje občutka kompetentnosti v času prerazporeditve med zaposlenimi velik vpliv na pojav

stresa, občutek časovnega pritiska pri izvajanju aktivnosti zdravstvene nege ter tudi na pojav etičnih dilem, povezanih z delom. Operacijske medicinske sestre so bile zadovoljne z vodenjem vodij ($M = 3,76$), kljub temu pa so bile mnenja, da je prerazporejanje zaposlenih s specialnimi znanji brez predhodnega usposabljanja zelo neustrezno (47,5 %), 33,3 % pa jih meni, da je neustrezno. Eden od ključnih dejavnikov obstanka kadra je njihovo zadovoljstvo na delovnem mestu, zato se je v bodoče, ko bo potrebno kader zopet nadomeščati, smiselno osredotočiti ne le na zadovoljevanje kadrovskih potreb, temveč tudi na trenutno znanje zaposlenih in jim tako omogočiti netravmatično menjavo začasnega delovišča.

Redistribution of nursing staff during the Covid-19 epidemic and its effect on the workplace satisfaction of operating room nurses

Keywords: operating room nurses, redeployment of employees, employee satisfaction, epidemic covid-19

Abstract

The emergence of the Covid-19 epidemic and pandemic required healthcare organizations to adapt work processes and work organization. This was followed by changes in the current departments and the consequent reassignment of the nursing staff, which included operating room nurses. The purpose of the master's theses was to present the importance of taking into account the current knowledge of the employee when reassigning medical staff and the impact of redistributing employees with special skills without prior training on the possible appearance of negative emotions and a lower level of workplace satisfaction. In the preparation of the theoretical part, we relied on selected scientific and professional Slovenian, English and Croatian literature. We defined the functioning of healthcare organizations during epidemics and pandemics, redistribution of employees and teamwork, as well as factors that influence satisfaction and dissatisfaction in the workplace. Quantitative methodology was used in the empirical part. We used a survey questionnaire to collect data in the research. Operating room nurses (n = 21) employed at the Surgical Clinic, Central Operating Block in the University Clinical Center and who were reassigned to another workplace during the Covid-19 epidemic or pandemic were included in the research. The research took place from 25 January 2023 to 20 February 2023. The data was analyzed in the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) program. Through research, we found that the lack of a sense of competence during redistribution among employees has a great impact on the occurrence of stress, the feeling of time pressure when performing nursing activities, and

has an impact on the occurrence of ethical dilemmas related to work. The operating room nurses were satisfied with the management of the leadership (M = 3.76), however, they were of the opinion that the reassignment of employees with special skills, without prior training, is very inadequate (47,5 %) and 33,3 % of them, that it is inappropriate. One of the key factors in the retention of staff is their position at work, so it makes sense to focus not only on the satisfaction of personnel needs, but also on the current workplace specific knowledge of the employees, and thus enable them to make a non-traumatic change to the temporary workplaces.

KAZALO

1 UVOD	- 1 -
2 METODOLOGIJA	- 2 -
2.1 Opredelitev problema.....	- 2 -
2.2 Opredelitev ciljev zaključnega dela	- 3 -
2.3 Predvideni rezultati zaključnega dela.....	- 4 -
2.4 Uporabljene metode, tehnike in orodja	- 4 -
2.5 Opis merskega inštrumenta.....	- 5 -
2.6 Opis vzorca in poteka raziskave.....	- 5 -
2.7 Opis obdelave podatkov in statistične metode.....	- 6 -
2.8 Pomembne predhodne raziskave.....	- 6 -
3 TEORETIČNE OSNOVE	- 9 -
3.1 Epidemija in delovanje zdravstvenih organizacij	- 9 -
3.1.1 Pojem epidemija in pandemija	- 9 -
3.1.2 Reorganizacija na področju zdravstva	- 10 -
3.1.3 Krizni management.....	- 11 -
3.1.4 Vodenje v kriznih situacijah	- 12 -
3.2 Prerazporejanje zaposlenih in timsko delo	- 13 -
3.2.1 Prerazporejanje kadra zdravstvene nege.....	- 14 -
3.2.2 Oblikovanje timov.....	- 15 -
3.2.3 Faze razvoja tima.....	- 16 -
3.2.4 Učinkovitost timskega dela	- 17 -
3.3 Zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu	- 19 -
3.3.1 Opredelitev pojma zadovoljstvo	- 19 -
3.3.2 Dejavniki zadovoljstva na delovnem mestu	- 20 -
3.3.3 Dejavniki nezadovoljstva na delovnem mestu	- 21 -
4 RAZISKAVA	- 23 -

4.1 Demografski podatki	- 24 -
4.2 Prerazporeditev operacijskih medicinskih sester	- 28 -
4.3 Zadovoljstvo OPMS v času prerazporeditve	- 37 -
4.4 Hipoteze.....	- 39 -
7 ZAKLJUČEK.....	- 54 -
LITERATURA IN VIRI.....	- 55 -
KAZALO SLIK	- 62 -
KAZALO TABEL	- 63 -
PRILOGE	- 64 -

1 UVOD

Epidemije in pandemije nalezljivih bolezni se pojavljajo skozi celotno zgodovino človeštva. Tako smo se v 21. stoletju srečali s kar s tremi pandemijami koronavirusnih okužb. Najprej sta se pojavila MERS (Middle East respiratory syndrome) in SARS (Severe Acute respiratory syndrome), ki pa sta bila zaradi učinkovitega in hitrega ukrepanja zajezena. Nato je v letu 2020 sledila pandemija covid-19, ki je zajela večji del sveta. Države so bile primorane aktivirati državni načrt v izrednih razmerah in s tem izdati vrsto ukrepov za preprečevanje širjenja bolezni (Mrvič, 2022; Komadina, et al., 2020).

Zdravstvene organizacije so bile primorane prilagoditi delovne procese in organizacijo dela. Reorganizacijo in spremembe namembnosti trenutnih oddelkov se je prilagajalo glede na število naraščajočih okužb in pacientov, ki so potrebovali zdravljenje v zdravstvenih ustanovah. S tem so se povečale tudi potrebe po zdravstvenem kadru. Kader zdravstvene nege so prerazporejali z vseh treh ravni, tako s primarne, sekundarne in terciarne (Gačnik in Gorenčič, 2022).

Sprememba okolja in procesa dela imata lahko velik vpliv na psihofizično stanje zaposlenega ter tudi na kakovost njegovega dela. Zato je za uspešno in učinkovito opravljeno delo potrebno dobro počutje oz. zadovoljstvo posameznika.

Z magistrskim delom želimo raziskati, kako je prerazporeditev na druga delovišča v času epidemije covid-19 vplivala na zadovoljstvo in psihofizično počutje operacijskih medicinskih sester (v nadaljevanju OPMS). Kljub manjšini anketirancev moškega spola, je v magistrskem delu uporabljen le ženski spol.

2 METODOLOGIJA

2.1 Opredelitev problema

V trenutnem svetu je upravljanje s človeškimi viri v organizacijah in podjetjih izrednega pomena, saj je človeški faktor eden tistih, ki lahko podjetje popelje iz trenutne krize. To je razlog, da je potrebno vanje vlagati največ ravno v kriznem obdobju. Motivirani in zadovoljni zaposleni so posledično bolj zdravi in manj odsotni z dela (Umek, 2018).

V času epidemije covid-19 so se vodje srečevale z izredno težko nalogo, kako istočasno iskati optimalne rešitve za učinkovito delovanje organizacije oz. enot dela in ob tem poslušati in razumeti zaposlene ter ustvariti varno in zaupljivo okolje (Chigweder, et al., 2021).

Poleg spremembe organizacije dela so se vodje srečevale tudi s prerazporejanjem zaposlenih na druga delovišča. Prerazporejanje medicinskih sester ni nova praksa, le-ta se uporablja za reševanje pomanjkanja osebja in se pogosto imenuje »biti povlečen« v drugo enoto. Za najboljše dosežene rezultate v praksi je priporočljivo, da se vodje pri prerazporejanju zaposlenih v zdravstveni negi osredotočijo na to, da se zaposlene prerazporeja med podobnimi enotami, kjer opravljajo svoje delo. Zavedati se je potrebno, da to v kriznih situacijah ni vedno mogoče izvesti. Tako je lahko nekatero zdravstveno osebje s specialnimi znanji prerazporejeno v njim neznane enote in proces dela, kar lahko v posamezniku povzroči določeno stopnjo nelagodja (Kennedy, et al., 2022).

Pred pandemijo covid-19 so bile prerazporeditve kadra zdravstvene nege pogosto povezane z nezadovoljstvom medicinskih sester, zmanjšano produktivnostjo in posledično z nezadovoljstvom pacientov. Obstaja pa tudi povezava med prerazporejenimi medicinskimi sestrami in povečano fluktacijo (Kennedy, et al., 2022).

2.2 Opredelitev ciljev zaključnega dela

V teoretičnem delu magistrske naloge se bomo osredotočili na predstavitev in pomembnost smiselnega prerazporejanja kadra glede na njihove kompetence in tudi trenutna specifična znanja, ki jih posamezniki imajo, ter na podlagi tega smiselno sestavljanje začasnih timov. Tako bomo predstavili vrste timov in faze razvoja procesa timskega dela in dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu. V empiričnem delu raziskovalne naloge želimo ugotoviti, kako je prerazporeditev na novo delovišče, v nov tim in drugačen proces dela vplivala na zadovoljstvo prerazporejenih OPMS.

Pred pisanjem magistrskega dela smo si zastavili sledeča raziskovalna vprašanja:

- Ali so operacijske medicinske sestre imele dovolj znanja za samostojno in učinkovito opravljanje dela in so se v timu počutile varno?
- Ali je bila prerazporeditev na začasno delovno mesto za operacijske medicinske sestre stresna?
- Ali je premestitev zaposlenih s specialnimi znanji v njih vzbudila negativna čustva ter imela vpliv na njihovo nezadovoljstvo?

Nanje bomo poskušali odgovoriti z zastavljenimi hipotezami:

- H1: Operacijske medicinske sestre niso imele dovolj znanja oziroma praktičnih izkušenj za samostojno izvajanje aktivnosti zdravstvene nege.
- H2: Premestitev operacijskih medicinskih sester na drugo delovišče je bila za njih stresna, stres so doživljale večkrat tedensko.
- H3: Operacijske medicinske sestre prerazporeditev zaposlenih s specialnimi znanji brez predhodnega usposabljanja ocenjujejo kot zelo neustrezno.
- H4: Premestitev na drugo delovišče je pri večini premeščenih operacijskih medicinskih sestrah vzbudila misel na menjavo službe.
- H5: Prerazporejene operacijske medicinske sestre so bile v času prerazporeditve zadovoljne z vodenjem vodje.

2.3 Predvideni rezultati zaključnega dela

S pomočjo magistrske naloge bomo potrdili dejstvo, da je potrebno pri prerazporejanju kadra upoštevati trenutna znanja zaposlenih na matičnih enotah in ne le njihovo izobrazbo, saj se njihova znanja kljub pridobljenim kompetencam med seboj zelo razlikujejo. Posameznik, ki je prerazporejen, bo svoje delo opravil uspešno in učinkovito le, če se bo dobro počutil fizično in tudi psihično. Vse to pa vpliva na delovanje celotnega tima, da deluje enotno, efektivno in varno. Tako želimo z raziskavo ugotoviti, kakšen vpliv je imela prerazporeditev v času epidemije covid-19 na zadovoljstvo OPMS, ki so bile prerazporejene izven operacijskih dvoran na njim nepoznana delovišča. Rezultati te raziskave bodo lahko imeli v prihodnjih kriznih situacijah velik doprinos pri sprejemanju odločitev vodij za prerazporeditev kadra, da bodo upoštevali tudi njihova trenutna znanja in ne le pridobljene kompetence po končanem visokošolskem izobraževanju in tako zaposlenim omogočili manj travmatično oz. netravnatično prerazporeditev.

2.4 Uporabljene metode, tehnike in orodja

Magistrsko nalogo smo razdelili na teoretični in empirični del. Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela s kritičnim pregledom slovenske, angleške in hrvaške literature s področja managementa v zdravstveni negi ter virov s področja prerazporejanja, vodenja, oblikovanja timov in zadovoljstva zaposlenih zdravstvene nege, osredotočenega na OPMS. Obdobje pregleda literature je potekalo od 1. oktobra 2022 do 31. marca 2023. Literaturo smo iskali s pomočjo kooperativnega bibliografskega sistema COBIS.SI, mednarodnih podatkovnih baz CINAHL, MEDLINE (PubMed) in spletnega brskalnika Google učenjak. Pri iskanju literature smo se odločili za uporabo ključnih besed in besednih zvez v slovenskem jeziku: epidemija covid-19, prerazporejanje zaposlenih, zadovoljstvo zaposlenih in operacijske medicinske sestre. Pri iskanju tuje literature pa smo uporabili ključne besede in besedne zveze: epidemic Covid-19, redeployment of employees, employee satisfaction in operating room nurses. Uporabili smo operaterja AND, IN kriterij izbora je bil dostopnost besedila v celoti.

2.5 Opis merskega inštrumenta

V empiričnem delu je bila uporabljena kvantitativna metoda raziskovanja. V ta namen je bil oblikovan anketni vprašalnik, strukturirali smo ga s pomočjo treh slovenskih raziskav z naslovom Vodenje, zadovoljstvo in motivacija zaposlenih (Horvat, 2015), Zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu (Mekanović, 2022) in Medosebni odnosi v timu radioloških inženirjev (Jecl in Jecl, 2021). Anketni vprašalnik je zajemal 24 anketnih vprašanj, ki so bila zaprtega in kombiniranega tipa. Vprašanja so bila razdeljena v tri vsebinske sklope: prvi sklop je zajemal demografske podatke anketiranca, drugi sklop se je nanašal na prerazporeditev OPMS, tretji sklop pa je bil osredotočen na zadovoljstvo zaposlenega na začasnem delovnem mestu.

2.6 Opis vzorca in poteka raziskave

V anketi smo uporabili namensko vzorčenje, v katerega smo vključili OPMS zaposlene na Kirurški kliniki, in sicer v Centralnem operacijskem bloku Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani in so bile v času epidemije covid-19 premeščene na druga delovišča. Tako je bil anketni vprašalnik razdeljen med 21 zaposlenih. Zbiranje podatkov za raziskavo v magistrskem delu je bilo opravljeno skladno z načeli Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Pridobljeno je bilo tudi soglasje s strani Operacijskega bloka, natančneje glavne medicinske sestre gospe Katarine Pirnat. Anketiranje je potekalo od 25. januarja 2023 do 20. februarja 2023. Izvajalo se je s pomočjo spletnega orodja 1KA oz. EnKlikAnketa, odprtokodne programske opreme za spletno anketiranje. Spletno povezavo do anketnega vprašalnika smo posredovali glavni medicinski sestri Operacijskega bloka, le-ta pa ga je preko elektronske pošte poslala vsem OPMS, ki so bile v času covida prerazporejene na druga delovišča. Anketirane OPMS so bile pred začetkom izpolnjevanja ankete seznanjene z namenom raziskave, potekom zbiranja in analize podatkov ter mestom, kjer bodo rezultati raziskave objavljeni. S klikom na anketo so potrdile soglasje za sodelovanje v njej.

2.7 Opis obdelave podatkov in statistične metode

Za statistično obdelavo podatkov in preverjanje hipotez smo pridobljene podatke analizirali s pomočjo računalniškega programa SPSS, verzije 25.0, in okolja Windows. Za podrobnejši prikaz rezultatov posameznih vprašanj in trditev smo uporabili tabelarno in grafično obliko. Za analizo podatkov smo uporabili opisno ali deskriptivno metodo statistike, kjer smo rezultate podali v obliki tabel. V njih smo prikazali vrednosti frekvence (n), odstotke (%), povprečne vrednosti (M), standardne odklone (SD), maksimum (Max) in minimum (Min) odgovorov na zastavljena anketna vprašanja oz. trditve. Za preverjanje hipotez smo uporabili T-test enakosti povprečja za en vzorec (hipoteza 1, hipoteza 2 in hipoteza 5), opisno statistiko in Hi-kvadrat preizkus enake verjetnosti (hipoteza 3) in test deležev (hipoteza 4), kjer smo prikazali vrednosti frekvence (n), opazovane vrednosti, testne vrednosti in stopnjo značilnosti (p).

2.8 Pomembne predhodne raziskave

Retzlaff (2020) v svoji raziskavi izpostavi, da je kriza vplivala na odpoved elektivnih operacij, le-to je vplivalo na vodje medicinskih sester in od njih zahtevalo prerazporeditev članov perioperativne zdravstvene nege na novo vzpostavljene oddelke za zdravljenje covid bolnikov. Njihov največji izziv pri tem je bila izbira ustrezno usposobljenih medicinskih sester. Od njih se je pričakovala tudi organizacija izobraževanja in usposabljanja obnovitve veščin za delo na drugem delovišču, ki so usmerjena na zdravljenje v času epidemije covid-19 in razširjena v samooskrbo zaposlenih. S tem bi pomagali dvigniti moralo in zagotoviti, da se člani novo vzpostavljenega tima počutijo cenjene in varne.

Alptekin in sodelavci (2023) v svoji raziskavi navajajo, da ne ubija bolezen, ampak nevednost. Neizobražen človek ni grožnja, če pa mu podaš v roke pištolo, takrat postane grožnja. Tako lahko povežemo prerazporeditev OPMS na oddelke s covid bolniki brez predhodnega usposabljanja in izobraževanja. Neustrezna usposobljenost lahko vpliva na povzročitev napak pri uporabi zaščitne varovalne opreme ali zdravljenju, zaradi česar se

zaposleni počuti zaskrbljeno ter je pod neprestanim stresom. Če pa mora prevzeti tudi vodilno vlogo v timu, je to zelo nevarno.

Podobno so ugotovili tudi v drugih študijah, kjer so izpostavili zaskrbljenost in neustrezno seznanitev z novim delovnim mestom oziroma procesom dela na enoti, kjer so bile OPMS prerazporejene. Poudarili so, da pomanjkanje znanja in praktičnih veščin za opravljanje z napravami, ki se jih uporablja za zdravljenje bolnikov s covidom, lahko vpliva na pojav napak in s tem ogrozi varnost in zdravje bolnika (Fagerdahla, et al., 2021; Tan, et al., 2020).

Zdravstveno osebje, med katere sodijo tudi medicinske sestre, so zaradi narave dela nagnjene k poškodbam pri delu, poklicnim boleznim in nenazadnje tudi zmanjšanemu zadovoljstvu na delovnem mestu. Zato je pomembno, da se organizacija na delovnem mestu zavzema za doseganje občutka varnosti in s tem izboljšanje varnostne klime. Varnostna klima je pri delu obetavna za opravljanje nalog in zdravje posameznika, zmanjša pa se tudi nezadovoljstvo zaposlenih in misel o odpovedi dela (Lofti, et al., 2022).

Laschinger in Fide (2014) sta potrdili, da imajo na nezadovoljstvo zaposlenih vpliv organizacijske strukture, ki so produkt neustreznega vodenja. Pogosto se daje prevelik poudarek na zadovoljevanje kadrovske potrebe in ne sočasno tudi na zagotavljanje zadovoljstva zaposlenih, ki pa je usmerjeno na njihove potrebe, tesnobo in stisko, ki jo doživljajo v času krize. Vse to skupaj lahko močno vpliva na izgorelost zaposlenih, kar ima vpliv na nezadovoljstvo na delovnem mestu.

Da do takšnih situacij ne bi prišlo, se je potrebno zavedati, kaj pomeni nekoga s specifičnimi znanji prerazporediti na njemu nepoznano delovno mesto in s tem prevzeti vso poklicno in etično odgovornost za opravljeno delo. Da bi zaposlenim ob prerazporeditvi preprečili travmatični stres, so se v številnih bolnišnicah po svetu ravnali po principu kontrole usposobljenosti za določeno želeno mesto prerazporeditve, po

potrebi pa jim je bil zagotovljen nadzor s strani vodje tima. Manj usposabljanja pa so bili deležni tisti zaposleni, ki so jih prerazporedili na manj zahtevne enote (dom za ostarele, pomoč pri zastavljanju presejalnih vprašanj, zagotavljanje mask in merjenje temperature ob sprejemu) (Kennedy, et al., 2022).

Zdravstvena oskrba je vedno timski pristop, pri čemer več izvajalcev zdravstvene oskrbe sodeluje pri doseganju skupnega cilja, in sicer da bi povrnili zdravje posameznika. Prerazporeditev v času pandemije covid-19 je vplivala tudi na sestavo timov, zaposleni so se med seboj poznali, lahko pa je bil tim oblikovan tako, da so se člani tima prvič srečali na novem delovišču. Nekateri zaposleni so zato imeli mešane občutke, spet drugi so ob tem doživljali velik stres in se počutili nemočno. Nemočno so se počutili predvsem tisti, ki so svojim sodelavcem želeli pomagati, pa niso znali. Na to je vplivalo pomanjkanje znanja, spretnosti in nevednost glede tega, kje so posamezni pripomočki, in sicer zaradi nepoznavanja okolja dela (Retzlaff, 2020; Gačnik in Gorenčič, 2022).

Retzlaff (2020) v svoji raziskavi opozarja tudi na zavedanje o vplivu prerazporeditve medicinskih sester med pandemijami. Osredotočili so se na ugotovitve, s katerimi želijo dopolniti obstoječo literaturo in omogočiti razvoj nove politike, ki bi v prihodnosti podprla medicinske sestre pri prerazporeditvi na varen in netravmatičen način, s tem pa vplivati tudi na zmanjšanje slabega fizičnega in psihičnega počutja posameznika.

3 TEORETIČNE OSNOVE

3.1 Epidemija in delovanje zdravstvenih organizacij

Širjenje virusa SARS-CoV 2, ki je bil kasneje s strani Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) imenovan kot covid-19, je bilo nenadno. Bolezen se je zaradi visoke stopnje kužnosti in nepravočasnega ter neučinkovitega obvladovanja nalezljivih bolezni izjemno hitro širila, kar je vplivalo na pojav epidemije in kasneje tudi pandemije, ki jo je SZO razglasila 11. marca 2020. Da bi v številnih državah preprečili visoko smrtnost, so države aktivirale državne načrte, ki so bili osredotočeni na zaščito, reševanje in pomoč pri izvajanju ukrepov ter nalog za obvladovanje in nadzorovanje nalezljivih bolezni (Mrvič, 2022; Kustec, 2020).

Jasno je, da smo bili soočeni s stanjem, ki je daleč od tega, kar je nedolgo nazaj pomenilo normalno delovanje posameznika, družbe in organizacije. Biti pripravljen na nepričakovano je tisto, kar se je v pogojih covid-19 izkazalo za nemogoče. Tako so nepričakovane spremembe, ki so čez noč vstopile v naša življenja in v okolje dela, imele vpliv na spremembo življenja posameznika kot tudi celotne družbe (Šprajc in Podbregar, 2022).

3.1.1 Pojem epidemija in pandemija

Center za nadzor in preprečevanje bolezni (The Centers for Disease Control and Prevention – CDC) opisuje epidemijo kot nepričakovano povečanje števila primerov bolezni na določenem geografskem območju, ki prizadene velik delež populacije. Poleg covid-19 smo se v svetu srečali z vrsto epidemij, kot so rumena mrzlica, črne koze, ošpice in otroška paraliza (Columbia University Mailman School of Public Health, 2021).

Pandemijo pa razglasi Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), ko je rast bolezni eksponentna. To pomeni, da stopnja rasti skokovito naraste in se primeri okuženih vsak dan povečajo kot dan prej. Pandemijo se razglasi takrat, ko virus pokriva široko območje in prizadene večje število držav in njihovih prebivalcev (Columbia University Mailman School of Public Health, 2021).

3.1.2 Reorganizacija na področju zdravstva

Pandemija v letu 2020 je javni zdravstveni sistem postavila pred velik izziv zaradi nenadnega in nekontroliranega širjenja virusa covid-19 ter s tem povečanja števila obolelih, ki so potrebovali bolnišnično zdravljenje. V izredno kratkem času je bila potrebna izvedba reorganizacije zdravstvenih sistemov po večjem delu sveta, tudi v Sloveniji. Izkazalo se je, da na pojav pandemije niso bile pripravljene niti države z že vzpostavljenim odličnim zdravstvenim sistemom. Pomanjkljivo znanje, neustrezno pripravljene aktivacijski načrti v primeru hitrega povečanja okuženih pacientov in brez predhodnega pripravljenega aktivacijskega načrta je bolnišnice v Sloveniji v primeru pojava epidemije oz. pandemije prisililo v improvizacijo na vseh področjih (Požarnik, 2022; Gačnik in Gorenčič, 2022).

Zdravstvene organizacije so sprva začele z oblikovanjem strategij, ki so najprej zajemale kapacitete finančnih virov, nato zagotavljanje razpoložljivih virov kadra, preskrbo z zadostnim številom diagnostičnih testov za covid-19, sledila je reorganizacija bolnišnic, prostorov in kadrovskih kapacitet za sprejem in obravnavo pacientov s pozitivnim covid testom in poslabšanim zdravstvenim stanjem. Kot zadnje pa so se usmerile v zagotavljanje ustrezne osebne varovalne opreme (OVO) za zagotavljanje zaščite obiskovalcev bolnišnice in zaposlenih v zdravstvenih ustanovah (Zere, et al., 2021).

Zgodaj se je v številnih državah, tudi v Sloveniji, izkazalo, da je priprava na izvedbo takšnih strategij zelo slaba. Začelo je prihajati do pomanjkanja zadostnega števila OVO, medicinske opreme, pripomočkov in tudi zdravil. Poleg tega pa je na drugi strani sledila tudi ugotovitev o nezadostnem številu ustrezno usposobljenega zdravstvenega kadra. Število pacientov, ki je potrebovalo bolnišnično zdravljenje, kljub temu ni pojenjalo, kar je vplivalo na to, da so bolnišnice »odpirale vrata« v neznano na številnih področjih (Požarnik, 2022).

3.1.3 Krizni management

Globalizacija prinaša intenzivne in hitre spremembe okolja, hiter razvoj tehnik, človeškega znanja in tehnologije. Soočajo se tudi z velikimi spremembami na področju svojih poslovnih načrtov, vse to postavlja idealne pogoje za razvoj in nastanek katastrofe, ki jo lahko povzroči epidemija. S tem smo se tudi sami srečali v času globalne pandemije covid-19, ki je vplivala na pojav tako imenovane zdravstvene krize (Šprajc in Podbregar, 2022; Podnar, 2021).

Pojem kriza ima ogromno razlag, vendar za njo ni natančno določene in specifične razlage. Lahko jo opišemo kot dogodek, obtožbo, razodetje ali kot splet okoliščin, ki povzročajo nevarnost ugleda, integritete ali preživetja posameznika kot tudi organizacije (Podbregar in Šprajc, 2022).

Krize so časovno občutljive, predstavljajo zelo velika tveganja ter zahtevajo nagle odločitve. Krizno vodenje je nujno, organizacija deluje hitro, učinkovito in uspešno v morebitnih potezah, ki so namenjene zmanjšanju nevarnosti za človeško zdravje. Krizno upravljanje lahko definiramo kot sklop funkcij, ki ima za cilj prepoznavanje, proučevanje in napredovanje možnih kriznih situacij. Poleg tega spada tudi vzpostavljanje posebnih načinov delovanja organizacije, ki ji bodo pomagale pri preprečitvi nastale krize in se tako čim hitreje vrnile v normalno stanje (Dobričanin, et al., 2021).

V takšnih situacijah mora organizacija ustanoviti strokovno skupino, ki izdaja navodila in sklepe vodjem oddelkov in njihovim zaposlenim v povezavi s spremembami organizacije dela. Vsa nadaljnja navodila morajo biti skladna z navodili, ki jih je izdala vlada Republike Slovenije, Ministrstvo za zdravje in Nacionalni inštitut za javno zdravje (Pirnat, 2022). Zavedati se je potrebno, da je vodenje upravljanja prisilnih sprememb v organizaciji zelo težko. Katerakoli sprememba, individualna, v skupini ali organizaciji, je nekaj, kar je v življenju ritualov lahko vzrok za pojav nemira ali nezadovoljstva (Šprajc in Podbregar, 2022).

3.1.4 Vodenje v kriznih situacijah

Vodenje v kriznih stanjih predstavlja tudi za vodje veliko stresa, saj se morajo soočiti z nenormalnimi izzivi, ki so povezani s hitrostjo pretoka informacij (dilema o pomembnosti informacij, kaj in kdaj posredovati zaposlenim), omejenim časovnim okvirjem, vključitvijo veliko različnih strokovnih sodelavcev in s tem, kdaj je pravi čas, da se odredijo določene spremembe, ne da bi ogrozili kakovost zdravstvene obravnave (Pirnat, 2022; Podbregar in Šprajc, 2022).

Stresne interakcije med zaposlenimi in vodjo lahko vplivajo na zmanjšanje njihove sposobnosti obvladovanja krize. Vpliva lahko tudi na sposobnosti, da med seboj ustvarijo razvoj neugodnih serij dogodkov. V kriznih situacijah so tudi vodje izpostavljene fizični nevarnosti, ker se pogosto srečujejo z občutkom strahu pred neuspehom in stresom pred odgovornostjo oz. izgubo nadzora nad okoliščinami (Podbregar in Šprajc, 2022).

Vodje v zdravstvenem centru v eni izmed ameriških zveznih držav so se v kriznem obdobju, ko so doživeli zmanjšanje števila razpoložljivih zaposlenih, odločili za organizacijo navzkrižnega usposabljanja zaposlenih medicinskih sester v operacijskih dvoranah, da so lahko kasneje začele opravljati delo na oddelkih za intenzivno nego. Na prerazporeditev so jih pripravili tudi s predhodnim izobraževanjem, ki so ga izvedli preko spletne platforme. Izobraževanje in usposabljanje je bilo osredotočeno na obnovitev in

pridobitev novega znanja s področja osnovne zdravstvene nege ter drugimi aktivnostmi zdravstvene nege, kot so oskrba rane, uvajanje urinskega katetra, uvajanje in oskrba centralnega venskega katetra ter žilnih pristopov (Retzlaff, 2020).

Zaradi zavedanja, da so zaposleni bistvenega pomena pri reševanju iz krizne situacije in da je njihovo zdravje izrednega pomena, so nekatere vodje skrbele za zaščito psihološkega zdravja zaposlenih, in sicer tako, da so omogočile in dovolile uporabo več OVO, kot so bile predpisane minimalne zahteve. Spet druge so zaposlenim omogočile čustveno podporo s strani duhovnika ali kliničnega psihologa. Nekateri so se osredotočili tudi na izdelavo zloženke, v kateri so zaposleni dobili napotke, kako ohraniti dobro psihofizično kondicijo (Retzlaff, 2020; Pirnat, 2022).

Zaposleni v kriznih situacijah potrebujejo podporo s strani vodij. Tako bi moral v primeru zdravstvenih delavcev, ki se v času pandemije soočajo z visoko stopnjo fizičnih in čustvenih obremenitev ter v najslabšem primeru pojavu etičnih dilem, delodajalec skrbeti ne le za zadostno število zaposlenih v zdravstveni negi, temveč tudi za psihološko podporo in trdne klinične smernice. Zlasti za tiste, ki so zaradi nastale zdravstvene krize prerazporejeni na drugo delovišče (Bleistein, et al., 2021).

3.2 Prerazporejanje zaposlenih in timsko delo

Pandemija covid-19 je vplivala na moteno delovanje zdravstvenih organizacij zaradi vse večjega števila obolelih z znaki atipične pljučnice in potreb po spremembni namembnosti trenutnih oddelkov v covid oddelke, zato so bile organizacije prisiljene optimizirati postopke dodeljevanja virov in kadra zdravstvene nege (Kennedy, 2022; Gačnik in Gorenčič, 2022; San Juan, et al., 2022).

3.2.1 Prerazporejanje kadra zdravstvene nege

S prerazporejanjem kadra zdravstvene nege so se srečevali v številnih državah, tako so te smernice upoštevali in uporabili tudi v Sloveniji, saj je v javnem sektorju v pogodbi o zaposlitvi navedeno, da lahko vodja delovišča v primeru naravne ali druge nesreče ali v primeru zmanjšane obsega dela na prvotnem delovnem mestu zaposlenega razporedi na drugo delovišče, in sicer za obdobje 3 mesecev v tekočem koledarskem letu. Poleg tega pa je tudi Ministrstvo za zdravje apeliralo na vse izvajalce zdravstvenih dejavnosti k reševanju kadrovske problematike, tako da bi tudi oni v javni sektor prerazporedili zdravstveni kader, ki je sodeloval na podlagi poslovne ali podjetne pogodbe (Gačnik in Gorenčič, 2022; Oddelek za pravne zadeve, 2021).

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-UPB2) v 55. členu navaja, da lahko zdravstveni delavec opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj ustrezno usposobljen, ter da ima na voljo vso potrebno opremo, ki jo potrebuje za opravljanje dela.

Zdravstvena nega je izredno široko področje v zdravstveni dejavnosti, saj zajema primarno, sekundarno in terciarno raven, znanje zaposlenih zdravstvene nege pa se med seboj razlikuje. Še posebej je ta razlika opazna v znanju pri tistih zaposlenih, ki opravljajo delo, ki od njih po končanem šolanju zahteva pridobitev novih specifičnih znanj za delo na trenutni enoti. Tako so v Sloveniji ob povečanju kadrovskih potreb na covid oddelkih in zmanjšanju elektivnih operacij na področju kirurgije prerazporejali tudi OPMS (Gačnik in Gorenčič, 2022).

Pomanjkanje kadra na covid oddelkih so želeli nadomestiti tudi s premeščanjem diplomiranih babc kljub njihovim klasifikacijam in poklicnim kompetencam, ki so popolnoma drugačne od diplomirane medicinske sestre (DMS). Na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenija so se zavedali neustreznosti takšne premestitve in o tem še pred izvedeno premestitvijo pisno obvestili tudi Sekcijo medicinskih sester in babc (Ažman, 2021).

Nenadne spremembe lahko pri ljudeh vzbudijo neprijetne občutke. Pri prerazporeditvi zaposlenega na drugo delovišče lahko k temu prispeva nepoznavanje novega delovnega okolja, načina dela, sodelavcev v timu in nenazadnje tudi pomanjkanje znanja in praktičnih izkušenj. Da bi bila le-ta za zaposlenega čim manj travmatična, je bistvenega pomena tudi sestava članov tima (Gačnik in Gorenčič, 2022).

3.2.2 Oblikovanje timov

Prerazporeditev se nanaša na dodelitev zdravstvenih delavcev enotam ali specializiranim področjem, kjer ne opravljajo svojega dela redno. Le-ta se uporablja za reševanje kadrovske stiske, ki lahko nastopi zaradi bolezni osebja ali prostih delovnih mest. Tega se v zdravstvu poslužujejo že vrsto let (Kennedy, et al., 2022; San Juan, et al., 2022).

Timi so uporabna in perspektivna oblika organiziranja za izvedbo različnih delovnih nalog na oddelku ali v organizaciji. Tim lahko definiramo kot razločljiv niz dveh ali več ljudi, ki dinamično, soodvisno in prilagodljivo sodelujejo v smeri skupnega cilja. Tako timsko delo vključuje osebe iz različnih disciplin in znanj. Nenehno zahteva tudi usklajevanje in prilagajanje v samem timu, še posebej je to pomembno, ko gre za oskrbo pacientov. Proces oblikovanja timov predstavlja veliko željo po izboljšanju trenutnih razmer v organizaciji, da bi z usklajevanjem dela v timu uspešno rešili nastali problem. Prispevek vsakega posameznika v timu ima pomembno vlogo na izid obravnave pacienta (Bijek, 2019; Babiker, 2014; Filej, 2019).

Učinkovito timsko delo je globalno priznано kot bistveno orodje za izgradnjo učinkovitega in na bolnika osredotočenega sistema. Sestava tima v zdravstveni organizaciji je odvisna od problema oz. od nalog, ki jih tim izvaja (Babiker, et al., 2014; Filej, 2019).

V zdravstvu poznamo različne vrste timov. Tako ločimo:

- *Multidisciplinarni tim*: V njem se združijo različni poklici z ločenimi vlogami in delujejo vzporedno.
- *Interdisciplinarni tim*: V njem se povezujejo pripadniki različnih zdravstvenih poklicev. Značilno je skupno sprejemanje odločitev in medsebojno povezovanje.
- *Transdisciplinarni tim*: Zanj je značilna visoka stopnja notranje povezanosti in pomembnost celotnega pristopa vsakega člana tima (Pahor, 2014).

Za zdravstveno dejavnost je značilen tudi *monodisciplinarni tim*, ki ga sestavljajo člani ene poklicne skupine, ki imajo različno stopnjo izobrazbe in usposobljenosti. Samostojno izvajajo tiste naloge, za katere imajo ustrezno pridobljene kompetence. Vsak monodisciplinarni tim ima tudi vodjo, ki usmerja, usklajuje ter odgovarja za končne odločitve in uspešnost skupnega dela. Eden izmed takšnih timov v zdravstvu je tim zdravstvene nege na oddelku (Filej, 2019).

3.2.3 Faze razvoja tima

O timu govorimo takrat, ko več ljudi sodeluje in stremi k enakemu cilju. Le-ta ne nastane sam od sebe, temveč zaradi potrebe po reševanju naloge, ki presega sposobnosti posameznika. Filej (2019) navaja, da se timi razvijajo po različnih fazah:

- *Faza oblikovanja tima*: V tej fazi se člani seznanijo z namenom, zakaj je bil tim vzpostavljen. Seznanijo se z organizacijo dela, delitvijo vlog in se medsebojno spoznavajo. Ugotavljajo svoje sposobnosti in izzive.
- *Faza nasprotovanja v timu*: V tej fazi lahko pride do konfliktov, saj imajo člani tima različna menja in poglede na prihajajoče naloge. Ta faza v večini primerov hitro mine, je pa odvisno od čustvene zrelosti članov.

- *Faza sprejemanja pravil v timu:* Vloge v timu so jasno določene in člani tima tudi spoštujejo različna mnenja. Vsi so usmerjeni k doseganju skupnega cilja, poveča se tudi pripadnost timu.
- *Faza izvajanja:* Člani se med seboj spoštujejo in spodbujajo. Izražena je tudi njihova kompetentnost, avtonomnost in sposobnost samostojnega odločanja.

Tim se lahko oblikuje tudi za krajše časovno obdobje, s čimer je usmerjen na reševanje kratkoročnih nalog. Takrat je poleg vseh štirih faz dodana še dodatna faza:

- *Faza razhajanja:* V tej fazi se proces zaključi. Opravi se refleksija dela celotnega tima in doprinos vsakega člana (Filej, 2019).

3.2.4 Učinkovitost timskega dela

Timsko delo lahko izniči posameznikovo visoko stopnjo učinkovitosti ali pa povečevanje posameznikov izniči timsko delo. V vedno bolj zahtevnem in spreminjajočem se okolju organizacije ne morejo doseči zastavljenih ciljev brez timskega dela in kompetentnih zaposlenih (Polajnar, 2018).

Učinkovito timsko delo se doseže z znanjem, veščinami in odnosom med vsemi člani tima. Vse tri komponente izpolnjujejo zelo učinkovite time, ki pa so potrebni za delo v zdravstveni negi in pri obravnavi nujnih stanj. Za doseganje timske učinkovitosti mora imeti tim pripadnost vsakega posameznika, ki izkazuje naslednja znanja, veščine in stališča:

- jasen in skupen cilj,
- nadomeščati drug drugega,
- redno posredovati povratne informacije ostalim članom tima,
- biti kritičen do svojega dela,
- predvideti dejanja in potrebe ostalih članov tima,

- enakopravno razporediti naloge,
- uskladiti potrebe brez dodatne komunikacije,
- cilje tima postaviti pred individualne cilje in
- močno verjeti v kolektivno sposobnost tima za doseganje uspeha (Kaiser, 2017).

V praksi lahko deljena odgovornost brez kakovostnega timskega dela povzroči takojšnje tveganje za bolnika. Na primer, slaba komunikacija med zdravstvenimi delavci na oddelku in pacientom lahko ogrozi zdravje posameznika s skorajšnjo napako ali drugim neželenim dogodkom tudi v dobro usklajenem timu (Babiker, 2014).

Učinkovit tim je tisti, v katerem vsi člani, vključno s pacientom, komunicirajo med seboj. Obenem združujejo svoja opažanja, strokovno znanje in odgovornost pri odločanju, da zagotovijo najboljšo oskrbo za pacienta. Razumevanje kulture in pripadnost timu bo iz člana tima naredilo dobrega timskega »igralca« (Babiker, 2014).

Da bi v času prerazporeditev na druga delovišča zagotovili čim višjo stopnjo učinkovitosti in uspešnost delovnega tima, se je najprej začelo s premeščanjem medicinskih sester med podobnimi enotami. To pomeni, da so na primer medicinske sestre na oddelku za intenzivno nego novorojenčkov prehajale v porodnično nego za delo v vrtcu. To ni vedno mogoče, tako so okoliščine pandemije covid-19 povečale problematičnost prerazporeditve specializiranih zdravstvenih delavcev v nadomestna in pogosto njim neznan okolja, kar pa je imelo posledično vpliv na učinkovitost opravljenih nalog posameznika in tudi celotnega tima (Kennedy, et al., 2022; Gačnik in Gorenčič, 2022).

Veliko dejavnikov vpliva na učinkovitost delovanja tima in tudi celotne organizacije. Zavedati pa se je potrebno, da je učinkovito timsko delo dragocen vidik izvajanja oskrbe bolnikov. Da dosežemo le-tega je eden od pomembnih dejavnikov tudi zadovoljstvo zaposlenih v timu in na samem delovnem mestu (Sageer, et al., 2012; Kaiser, 2017).

3.3 Zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu

Zdravje posameznika je osnova za uspešno in dobro življenje zaposlenega kot tudi organizacije. Prizadevanje za izboljšanje in ohranjanje zdravja, tako psihičnega kot tudi fizičnega, je zelo smotrno, saj so zdravi zaposleni, ki delajo v varnem in spodbudnem delovnem okolju, tudi zadovoljni zaposleni. Zadovoljen posameznik na delovnem mestu je produktivnejši, ustvarjalnejši, redkeje zboli in manj pogosto ali pa sploh ne odhaja na bolniški stalež, zato bi organizacije morale imeti kulturo, ki stremi k zadovoljstvu zaposlenih (Požarnik, 2022; Sageer, et al., 2012).

Zadovoljstvo zaposlenih je terminologija, ki se uporablja za opis, ali so zaposleni srečni, zadovoljni ter ali so izpolnjene njihove želje in potrebe pri delu. Obsega tudi njihovo splošno zadovoljstvo s politiko organizacije (Sageer, et al., 2012).

3.3.1 Opredelitev pojma zadovoljstvo

Zadovoljstvo se nanaša na stopnjo izpolnitve posameznikovih potreb in želja, torej je odvisno od tega, kaj posameznik želi od sveta in kaj na koncu dobi. Zadovoljstvo zaposlenih pa je merilo, kako zadovoljni so delavci s svojo zaposlitvijo in z delovnim okoljem, v katerem delujejo (Sageer, et al., 2012).

Castaneda in Scanlan (2014) opisujeta zadovoljstvo kot občutek izpolnjenosti in ponosa, ki ga posameznik čuti ob opravljeni delovni nalogi, ter se zaveda, da je le-tega naredil dobro. Lahko tudi rečemo, kako se zaposleni resnično počuti kot delavec pri svojem delu v odnosu z vodjo in na samem delovnem mestu oz. okolju, kjer dela. Tako zadovoljstvo posameznika pri delu vključuje duševne in čustvene občutke ter vsa njegova prepričanja in stališča.

3.3.2 Dejavniki zadovoljstva na delovnem mestu

Zaposleni nimajo omejitev pri doseganju popolnega zadovoljstva, zato ga ne moremo karikirati vedno enako, saj se spreminja glede na zaposlenega, stopnjo zadovoljstva in dejavnike, ki vplivajo na njega. Poraste ali upade lahko glede na okoliščine, v katerih se zaposleni pojavi. Če prejme višje plačilo, poraste njegovo zadovoljstvo, ali pa upade v nasprotnem primeru. Včasih je potrebno le to, da zaposleni spremeni svoje vedenje, da lahko učinkoviteje opravlja svoje dolžnosti in s tem pridobi večje zadovoljstvo pri delu. Vendar pa se mora organizacija prizadevati in zagotoviti visoko mero zadovoljstva med zaposlenimi, s čimer poveča njihovo produktivnost, odzivnost in kakovost opravljenih storitev (Sageer, et al., 2012).

Castaneda in Scanlan (2014) navajata, da je ocenjevanje zadovoljstva medicinskih sester na delovnem mestu kompleksen koncept, saj je večplasten in subjektiven. Dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo, lahko razdelimo na interpersonalne (ti so znotraj medicinske sestre), medosebne (ti se dogajajo med medicinsko sestro in sodelavci) in zunajosebne (iz zunanjega okolja).

Zadovoljstvo zaposlenih izhaja iz odnosov, ki se dogajajo med ljudmi in so povezani s pomočjo komunikacije. Zato je komunikacija ena od ključnih dejavnikov, ki ima vpliv na zadovoljstvo posameznika. Le-ta mora biti med vsemi udeleženi v organizaciji sproščena. Mora zagotoviti oz. spodbujati vse zaposlene, da neprestano iščejo nove rešitve in jih tudi predlagajo, ob tem pa ne zaznajo ovire pri izmenjavi različnih mnenj (Šprajc in Podbregar, 2022; Bijek, 2019).

Velik vpliv na zadovoljstvo imajo tudi odnosi na delovnem mestu in sposobnost opravljanja dodeljenih nalog, ki so povezane z zdravstveno nego pacienta. Dokazano ima pri opravljanju nalog večji vpliv na posameznikovo zadovoljstvo in motivacijo dobro počutje kot samo plačilo in delovno okolje. Da pa bi zagotovili čim boljše produktivnost posameznika, mora biti le-ta zadovoljen. To dosežemo z delovnim mestom, ki mu ustreza tako osebno kot tudi strokovno glede na njegovo znanje, ki ga ima.

Omogočiti mu je potrebno ustrezne delovne pogoje, sredstva, ki jih potrebuje za opravljanje nalog, ter ga nagraditi s poštenim plačilom. Velik doprinos k temu pa ima tudi podpora s strani vodje (Castaneda in Scanlan, 2014).

Uspešne organizacije se danes zavedajo, da so ključni dejavniki za njihovo prednost njihovi zaposleni. Vedo, kako jih na pravi način motivirati, nagrajevati in ocenjevati. Zaposleni, ki je zadovoljen, namreč vestno in zaupanja vredno izpolnjuje svoje delovne naloge ter s tem prispeva k uspešnosti in učinkovitosti delovanja organizacije (Bijek, 2019).

3.3.3 Dejavniki nezadovoljstva na delovnem mestu

Zdravstveni delavci sestavljajo pomembno skupino posameznikov, ki so zaradi svojega edinstvenega delovnega okolja izpostavljeni večjim čustvenim stanjem. Zdravstveno osebje z nizko stopnjo zadovoljstva pri delu lahko občuti poslabšanje svojega zdravstvenega stanja. To lahko negativno vpliva na njihovo psihofizično stanje ter povzroči manjšo kakovost oskrbe bolnikov (Arian, et al., 2018; Lu, et al., 2016).

Pavlič in Starc (2019) navajata, da je stres na delovnem mestu neprijeten občutek, ki ga posameznik zazna kot napetost in se pojavi pri ljudeh, ki se srečajo z neskladjem med tistim, kar od njih delo zahteva oz. se od njih pričakuje, in dejansko opravljenim delom. Če je posameznik postavljen na delovno mesto, kjer ima občutek, da je neusposobljen oz. da mu primanjkuje znanja in sposobnosti za opravljanje delovnih nalog, premagovanje težav in problemov, je že dovolj, da začnejo na posameznika delovati slabi učinki stresa. Učinki negativnega stresa lahko tako vplivajo na vedenjske, fiziološke in psihološke vzorce posameznika ter posledično ohromijo njegovo delovanje na delovnem mestu in tudi v zasebnem življenju.

Vzroki za pojav stresa na delovnem mestu se navezujejo na delo (sprememba delovnega časa, delovne obremenitve, delo v nočni izmeni), odgovornost (dvoumnost vloge, stopnja odgovornosti za druge), odnose in na organizacijsko klimo oz. kulturo. Vzrok za

pojav le-tega je tudi nezadostna usposobljenost za delo (izobrazba, izkušnje, možnost dodatnega izobraževanja). Med stresorje spadajo tudi časovni pritisk, slaba organizacija dela, pomanjkanje informacij, nepoznavanje svojega dela, fizične obremenitve, prostorske omejitve in izoliranost dela brez sodelavcev in nadrejenih (Arian, et al., 2018; Bilban, 2014).

Na nezadovoljstvo zaposlenih imajo zelo pogosto velik vpliv izredne spremembe, kot se je to zgodilo tudi v času epidemije covid-19. Nagle spremembe vplivajo na pojav neprijetnih občutkov in zmanjšanje občutka varnosti. Glavna dejavnika nezadovoljstva medicinskih sester sta stres in vodenje s strani vodij, kjer je pomanjkanje pravičnosti in etičnosti (Senek, et al., 2020).

Velik negativni vpliv na nezadovoljstvo zaposlenih ima tudi izgorelost, ki jo lahko definiramo kot pojem, sestavljen iz treh dimenzij. Prva je čustvena izčrpanost, ki daje občutek preobremenjenosti. Druga je depersonalizacija, ki izraža ciničen in odmaknjen odnos do bolnika. Tretja pa opisuje pomanjkanje osebnih dosežkov, kjer posameznik občuti upad kompetentnosti in uspešnosti izvedenih nalog. Jasno izraženo nezadovoljstvo zahteva takojšnjo pozornost in posredovanje vodij, da ugotovijo vzrok in preprečijo negativne posledice (Nantsupwat, et al., 2016).

Tako pomanjkanje zadovoljstva na delovnem mestu lahko vodi do slabe motivacije in povečane odsotnosti z dela. Napoveduje pa tudi namero o odhodu kot tudi dejansko fluktuacijo, v kateri posamezniki zapustijo organizacijo ali zamenjajo delovišče znotraj organizacije. Obe vrsti fluktuacije zmanjšujeta kakovost oskrbe bolnikov in skrajšan čas stika z bolnikom, obenem pa povzročata slabitev timskega dela (Castaneda in Scanlan, 2014; Senek, et al., 2020; Nantsupwat, et al., 2016).

4 RAZISKAVA

V nadaljevanju magistrskega dela bomo predstavili podatke o zadovoljstvu prerazporejenih OPMS v času pandemije covid-19. Podatke smo zbirali s pomočjo ankete preko spletnega portala 1KA, do same ankete pa je anketirane preko elektronske pošte usmerila glavna medicinska sestra Centralnega operacijskega bloka. Zastavljena vprašanja so bila zaprtega in kombiniranega tipa. Za izvedbo analize raziskave smo uporabili primarno zbrane podatke, le-ti so merljivi, zato to raziskavo uvrščamo med kvantitativno raziskavo. V sklopu demografskih podatkov smo rezultate ponazorili s frekvenčno porazdelitvijo, frekvenco in odstotek smo prikazali v obliki tabel in grafov. Nadaljnje rezultate posameznih trditev ostalih dveh sklopov smo ponazorili s povprečnimi vrednostmi in s standardnim odklonom. Za merjenje variabilnosti z namenom prikaza značilnosti porazdelitve glede na frekvenco proučevanja spremenljivke smo uporabili standardni odklon. Podatke smo zbirali od 25. januarja 2023 do 20. februarja 2023. Sodelovanje v raziskavi je bilo anonimno in prostovoljno. Pridobljene podatke smo statistično obdelali v programu SPSS 25.0, s katerim smo opravili različne statistične teste in kasneje potrdili, delno sprejeli ali ovrgli pet zastavljenih hipotez.

Pomen oznak, ki smo jih uporabili v tabelah:

- n = frekvenca, število odgovorov
- % = delež odgovorov
- M = povprečna vrednost
- SD = standardni odklon
- min = minimalna vrednost
- max = maksimalna vrednost
- p = stopnja značilnosti
- t = T-test
- statistika = vrednost testa
- df = prostorske stopnje

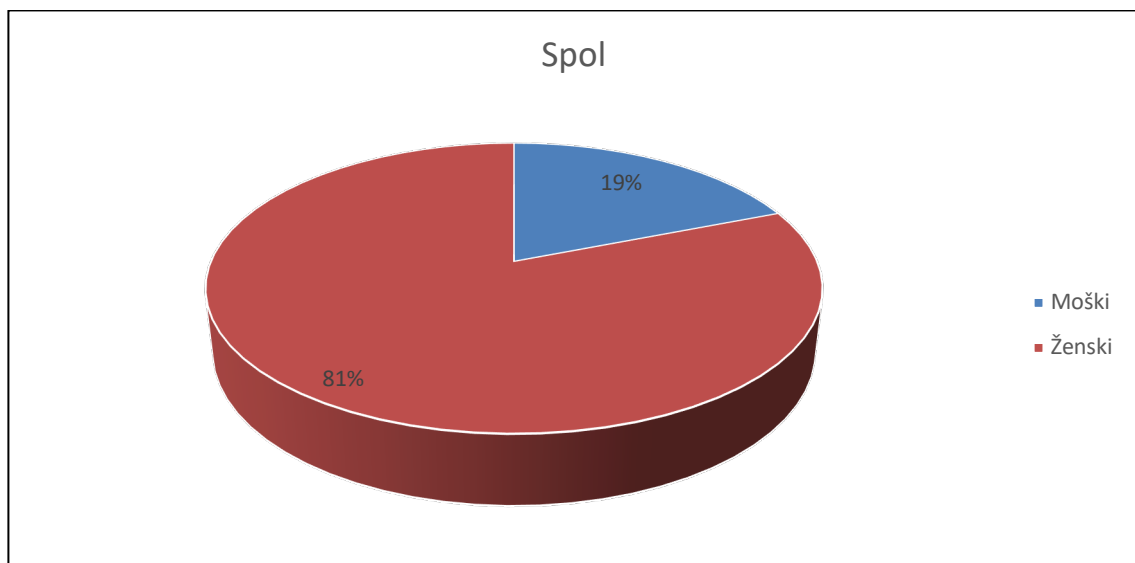
4.1 Demografski podatki

Sklop, ki se navezuje na demografske podatke, vsebuje vprašanja, ki se navezujejo na zaposlitev na Kirurški kliniki v Centralnem operacijskem bloku Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, spol in starost.

Tabela 4.1: Porazdelitev anketirancev glede na spol

Spol	Frekvenca (n)	Odstotek (%)
Moški	4	19,0 %
Ženski	17	81,0 %
Skupaj	21	100,0 %

V raziskavi je sodelovalo vseh 21 (100 %) OPMS, ki so bile v času epidemije covid-19 prerazporejene na druga delovišča oz. na novo vzpostavljene oddelke, ki so bili namenjeni zdravljenju bolnikov s covid-19. Rezultati, predstavljeni v tabeli 4.1, se nanašajo na spol premeščenih OPMS. Iz raziskave lahko vidimo, da so bile v večini premeščene OPMS ženskega spola (81 %, n = 17 sodelujočih) ter manjši delež moškega spola (19 %, n = 4 sodelujočih), kar je prikazano tudi na sliki 4.1.

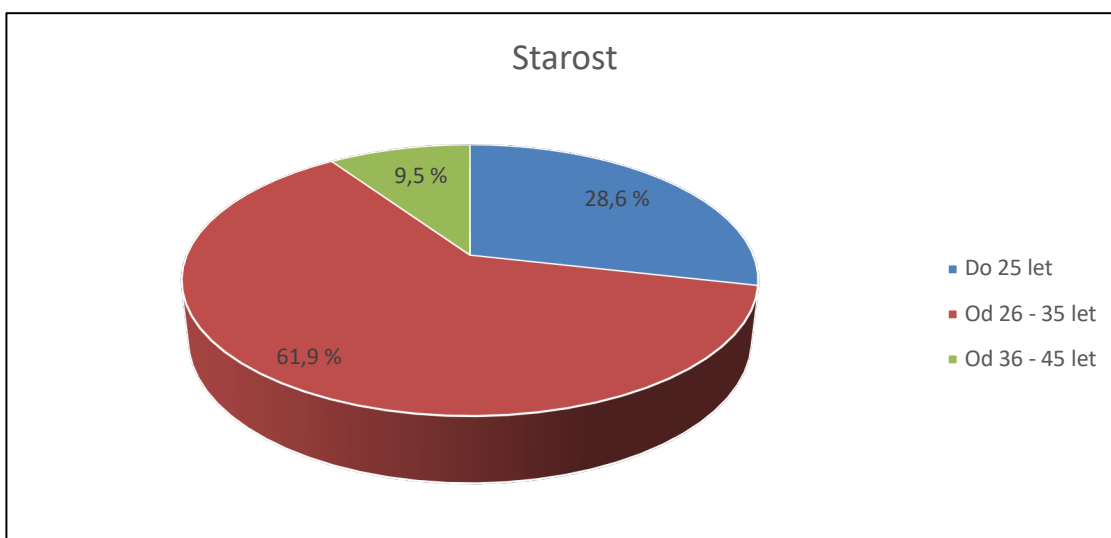


Slika 4.1: Grafična ponazoritev anketirancev po spolu

Tabela 4.1: Prikaz anketirancev glede na starost

Starost	Frekvenca (n)	Odstotek (%)
Do 25 let	6	28,6 %
Od 26–35 let	13	61,9 %
Od 36–45 let	2	9,5 %
Skupaj	21	100,0 %

V raziskavi je sodelovala pretežno mlajša populacija. Iz tabele 4.2 je razvidno, da je bilo največ prerazporejenih OPMS starih med 26 in 35 let, kar je zajemalo kar 13 (61,9 %) anketiranih. Najmanj sodelujočih je bilo starih med 36 do 45 let (9,5 %, n = 2).



Slika 4.2: Grafični prikaz starostnih skupin

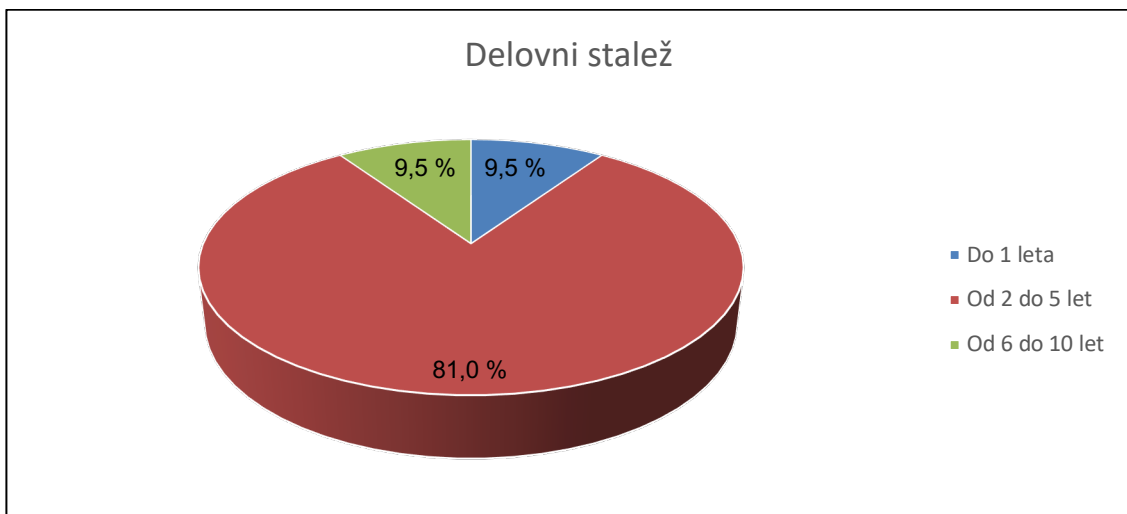
Tabela 4.2: Prikaz zaposlitvenega statusa

Način zaposlitve	Frekvenca (n)	Odstotek (%)
Zaposlitev za nedoločen čas	20	95,2 %
Delo preko študentskega servisa	1	4,8 %
Skupaj	21	100,0 %

Od vseh prerezporejenih OPMS je bilo vseh 20 (95,2 %), ki so bile zaposlene, zaposlene za nedoločen čas. Le ena od anketirank je opravljala delo preko študentskega servisa (tabela 4.3). Tabela 4.4 pa prikazuje, da je kljub zaposlitvi za nedoločen čas imela večina (81,0 %, n = 17) med 2 do 5 let delovnih izkušenj kot OPMS. Dve (9,5 %) anketirani osebi delo OPMS opravljata manj kot 1 leto in dve (9,5 %) med 6 in 10 let. Rezultati delovnega staleža kot OPMS so predstavljeni tudi s sliko 4.3.

Tabela 4.3: Delovni stalež kot operacijska medicinska sestra

Delovni stalež	Frekvenca (n)	Odstotek (%)
Do 1 leta	2	9,5 %
Od 2 do 5 let	17	81,0 %
Od 6 do 10 let	2	9,5 %
Skupaj	21	100,0 %

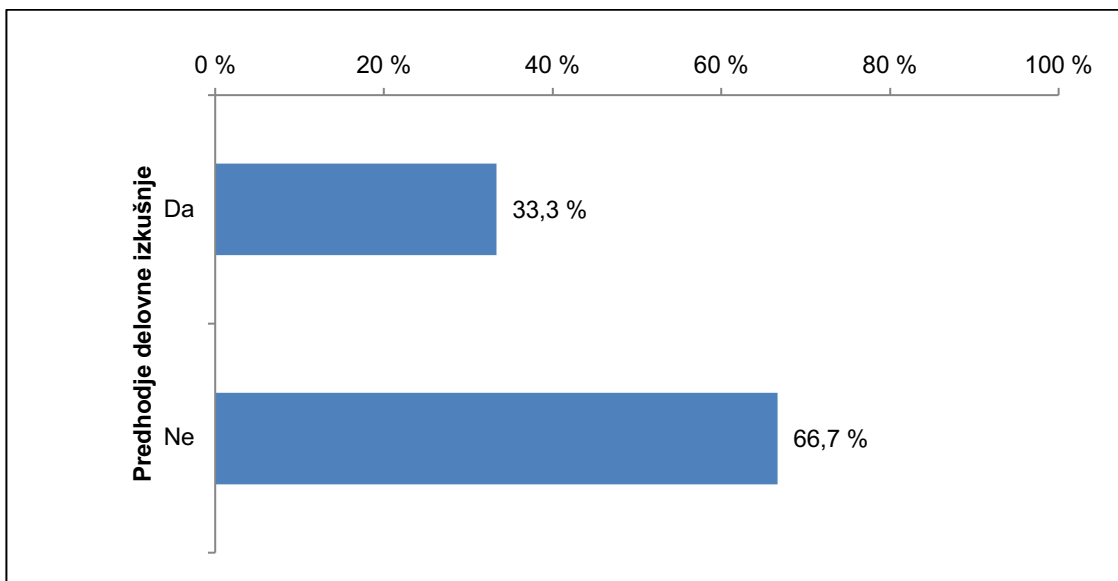


Slika 4.3: Grafični prikaz delovnega staleža kot operacijska medicinska sestra

Tabela 4.4: Predhodne delovne izkušnje

Predhodne delovne izkušnje na oddelku	Frekvenca (n)	Odstotek (%)
Da	7	33,3 %
Ne	14	66,7 %
Skupaj	21	100,0 %

Tabela 4.5 prikazuje rezultate o predhodnih delovnih izkušnjah na katerem koli oddelku. Največ anketiranih (66,7 %, n = 14 sodelujočih) pred delom kot OPMS svojega dela ni nikoli samostojno opravljali na kakšnem internističnem ali kirurškem oddelku. Preostali delež vprašanih (33,3 %) pa je pred trenutno zaposlitvijo v operacijskem bloku UKC Ljubljana delo opravljalo na internističnem ali kirurškem oddelku kot medicinska sestra na oddelku. Rezultati so prikazani tudi na sliki 4.4.



Slika 4.4: Grafični prikaz predhodnih izkušenj dela na oddelku

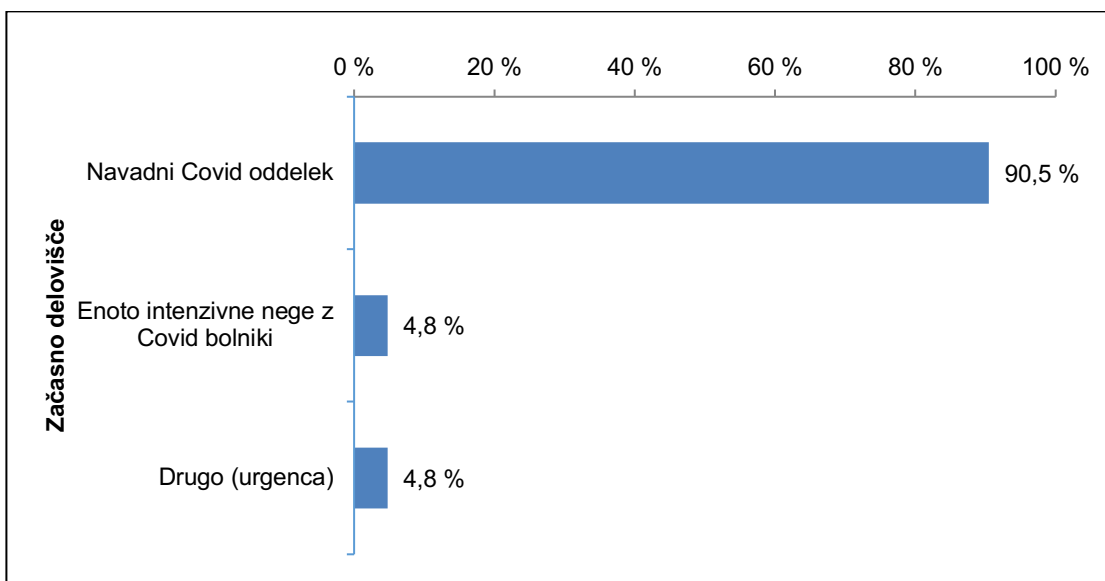
4.2 Prerazporeditev operacijskih medicinskih sester

V drugem sklopu raziskave smo se osredotočili na samo prerazporeditev zaposlenih na drugo delovno mesto in njihovo doživljanje, povezano s tem.

Tabela 4.5: Enota začasnega delovišče

Začasno delovišče	Frekvenca (n)	Odstotek (%)
Navaden covid oddelek	19	90,5 %
Enota intenzivne nege s covid bolniki	1	4,8 %
Drugo (urgenca)	1	4,8 %
Skupaj	21	100,0 %

Največji delež (90,5 %) premeščenih OPMS je bilo prerazporejenih na navaden covid oddelek. Le ena (4,8 %) od sodelujočih je bila premeščena na enoto intenzivne nege s covid bolniki. En posameznik pa je bil v času pandemije premeščen na drugo delovišče, ki ni bilo osredotočeno na covid paciente, tako je v času prerazporeditve svoje delo opravljal v urgentnem bloku oz. na urgenci (tabela 4.6 in slika 4.5).



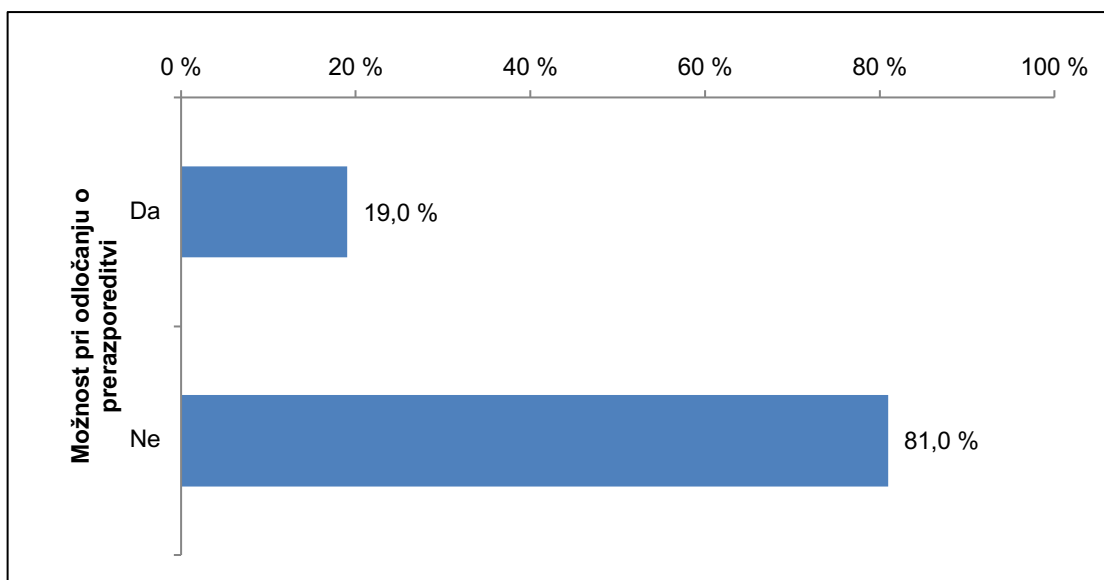
Slika 4.5: Grafični prikaz začasnih delovišč

V tabeli 4.7 so predstavljeni odgovori na vprašanje: »Ali so vas pred premestitvijo vprašali, če se s to odločitvijo strinjate oz. ali imate kakšne pomisleke, ki so povezani s prerazporeditvijo?« Vpliv menjave delovišča na pojav strahu je predstavljen v tabeli 4.8.

Tabela 4.6: Soodločanje o začasni prerazporeditvi

Možnost pri odločanju o prerazporeditvi	Frekvenca (n)	Odstotek (%)
Da	4	19,0 %
Ne	17	81,0 %
Skupaj	21	100,0 %

S slike 4.6 je razvidno, da zaposlene v večini (81,0 %) niso imele vpliva na to, ali se jih bo prerazporedilo ali ne. Le štiri (19 %) so odgovorile, da so jih nadrejeni vprašali, ali se strinjajo oz. imajo kakšne pomisleke, ki so povezani z odločitvijo o začasni prerazporeditvi na drugo delovišče.



Slika 4.6: Grafični prikaz o strinjanju s prerazporeditvijo

Informacija o začasni menjavi delovišča je v enakem številu (n = 17) anketiranih, ki so ali niso imeli vpliva na to, ali se strinjajo s premestitvijo, vplivala stresno. Tako jih je 81,0 % odgovorilo, da je informacija o začasni menjavi delovišča v njih vzbudila strah. Iz tabele 4.8 je razvidno, da pa ni bilo prisotnega strahu pri tistih zaposlenih (19,0 %), ki so imeli vpliv na soodločanje o tem, ali se strinjajo s prerazporeditvijo.

Tabela 4.7: Vpliv informacije o prerazporeditvi na pojav straha

Prisotnost strahu ob prerazporeditvi	Frekvenca (n)	Odstotek (%)
Da	17	81,0 %
Ne	4	19,0 %
Skupaj	21	100,0 %

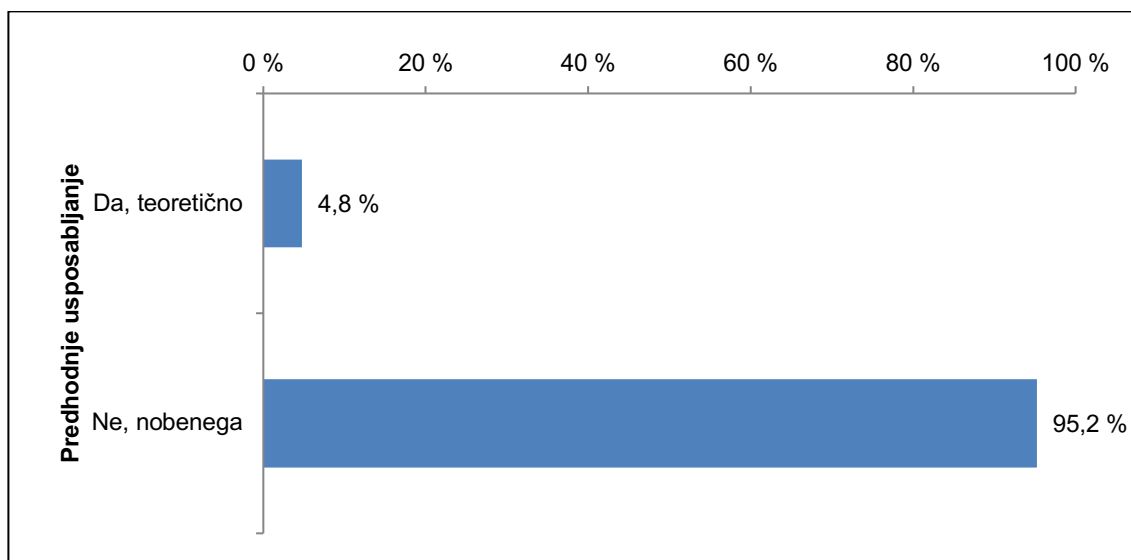
V kolektivnih pogodbah o zaposlitvi je navedeno, da lahko delodajalec zaposlenega prerazporedi na drugo delovišče v tekočem koledarskem letu za obdobje treh mesecev. Zato nas je zanimalo, ali so to v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana upoštevali tudi v času pandemije covid-19.

Čas trajanja prerazporeditve prikazuje tabela 4.9. Iz nje je razvidno, da je bilo največ, a kljub temu manj kot polovica (47,6 %), OPMS prerazporejenih za obdobje od 4 do 6 mesecev. Čas trajanja, ki je naveden v kolektivni pogodbi, so upoštevali le pri treh (14,3 %) zaposlenih, ti so bili prerazporejeni na začasno delovišče za obdobje od 1 do 3 mesecev. Tri (14,3 %) so delo nadaljevale in ga opravljale od 7 do 9 mesecev. Najmanj (9,5 %, n = 2) se jih je na svoje delovišče vrnilo po obdobju od 10 do 12 mesecev. Ostale (14,3 %, n = 3) pa so bili prerazporejene več kot leto dni oz. več kot 13 mesecev.

Tabela 4.8: Čas trajanja prerazporeditve na drugo delovišče

Časovno obdobje prerazporeditve	Frekvenca (n)	Odstotek (%)
Od 1 do 3 mesecev	3	14,3 %
Od 4 do 6 mesecev	10	47,6 %
Od 7 do 9 mesecev	3	14,3 %
Od 10 do 12 mesecev	2	9,5 %
Več kot 13 mesecev	3	14,3 %
Skupaj	21	100,0 %

Na vprašanje: »Ali ste imeli pred premestitvijo na drugo delovišče kakršno koli usposabljanje?« je največ sodelujočih (95,2 %) odgovorilo, da pred premestitvijo niso imele nobenega usposabljanja, ne teoretičnega kot tudi ne praktičnega. Posameznica (4,8 %, n = 1) pa je imela teoretično usposabljanje, kar je razvidno iz tabele 4.9 in slike 4.7.



Slika 4.7: Grafični prikaz predhodnega usposabljanja

V drugem sklopu nas je zanimalo tudi to, v kolikšni meri je bila prerazporeditev za posameznega zaposlenega stresna. Anketiranci so pogostost stresa ocenili s pomočjo petstopenjske lestvice in označili tisto, ki je najbolj ustrezala njihovi stopnji strinjanja. Ocene so pomenile sledeče: 1 – nikoli, 2 – redko (enkrat na mesec), 3 – občasno (enkrat na teden), 4 – pogosto (večkrat na teden) in 5 – večinoma (vsak dan).

Tabela 4.9: Rezultati analize o stresnosti prerazporeditve

Pogostost stresnosti prerazporeditve	Frekvenca (n)	Odstotek (%)
1 – nikoli	2	9,5 %
2 – redko (enkrat na mesec)	2	9,5 %
3 – občasno (enkrat na teden)	5	23,8 %
4 – pogosto (večkrat na teden)	5	23,8 %
5 – večinoma (vsak dan)	7	33,3 %
Skupaj	21	100,0 %

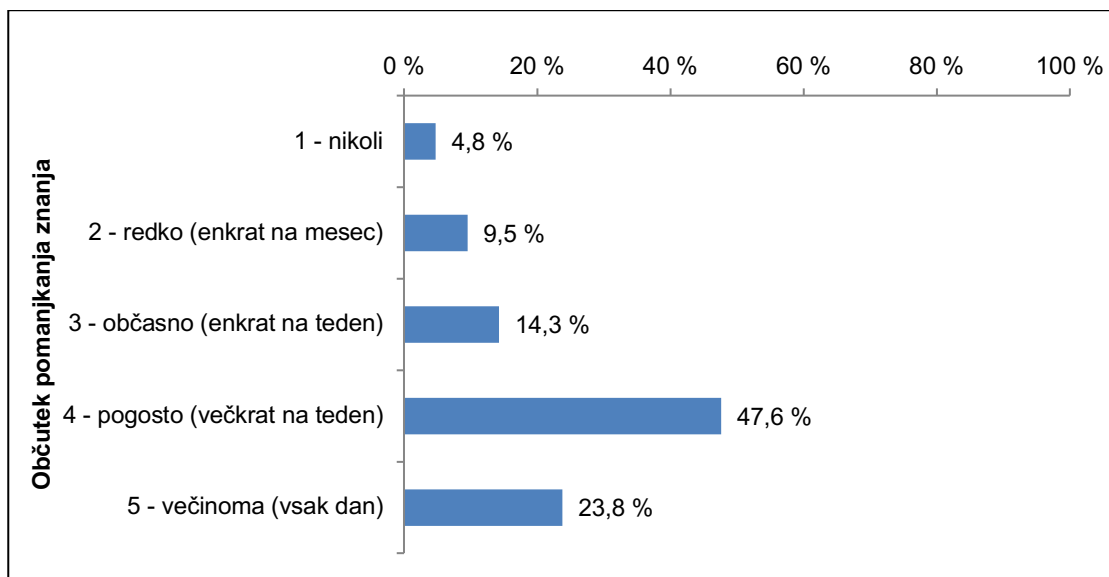
Največ (33,3 %, n = 7) anketiranih je stres na delovnem mestu doživljalo večinoma (torej vsak dan). Pet (23,8 %) jih je stres doživljalo pogosto, kar pomeni večkrat na teden, enako število (23,8 %, n = 5) pa je imelo občutke stresa le občasno oz. enkrat na teden. Odgovor, da prerazporeditev na njiju ni vplivala stresno, sta izbrali le dve (9,5 %) od prerazporejenih OPMS. Opisani rezultati so prikazani v tabeli 4.10.

Sodelujoče smo spraševali tudi o prisotnosti občutka, da ne bodo določene aktivnosti zdravstvene nege izvedle dovolj hitro. Največ sodelujočih v raziskavi meni, da so večinoma (33,3 %, n = 7) in pogosto (33,3 %, n = 7) imele takšen občutek. Štiri so ta občutek imele občasno (enkrat na teden). Zgolj ena (4,8 %) pa ni imela nikoli občutka, da ne bi nobene od aktivnosti zdravstvene nege izvedla dovolj hitro, kar je prikazano v tabeli 4.11.

Tabela 10: Pogostost časovnega pritiska

Občutek časovnega pritiska	Frekvenca (n)	Odstotek (%)
1 – nikoli	1	4,8 %
2 – redko (enkrat na mesec)	2	9,5 %
3 – občasno (enkrat na teden)	4	19,0 %
4 – pogosto (večkrat na teden)	7	33,3 %
5 – večinoma (vsak dan)	7	33,3 %
Skupaj	21	100,0 %

Slika 4.8 prikazuje rezultate, ki se navezujejo na ustreznost znanja za delo na oddelku. Večji del anketiranih OPMS (47,6 %) se je v času prerazporeditve pogosto (večkrat na teden) srečevala z mislijo, da nimajo ustreznega znanja za izvedbo določene aktivnosti zdravstvene nege (npr. priprava zdravil, aplikacija zdravil, uvajanje urinskega katetra ...). Takšne misli so se petim (23,8 %) OPMS pojavljale vsak dan. Le ena od prerazporejenih ni imela dvomov v svoje znanje in veščine dela, ki jih je opravljala vsak dan.



Slika 4.8: Grafični prikaz o pomanjkanju znanja

Tiste, ki so vsak dan imele občutek, da nimajo ustreznega znanja za izvajanje aktivnosti, smo usmerili naprej na vprašanje: »Ali se vam je poleg tega kdaj pojavil strah, da bi lahko ogrozili pacienta in vas same?« Vse (n = 5), ki smo jim zastavili to vprašanje, so odgovorile z da, kar prikazuje tabela 4.12. Kljub strahu so le tri o tem obvestile svojega nadrejenega (tabela 4.13), in sicer ustno (n = 2) in pisno, preko elektronske pošte (n = 1), kar prikazuje tabela 4.14.

Tabela 11: Pojav misli o ogrožitvi pacienta ali samega sebe

Strah, povezan z občutkom ogrožitve	Frekvenca (n)	Odstotek (%)
Da	5	23,8 %
Preskok	16	76,2 %
Skupaj	21	100,0 %

Tabela 4.12: Seznanitev vodje o strahovih

Seznanitev nadrejenega	Frekvenca (n)	Odstotek (%)
Da	3	14,3 %
Ne	2	9,5 %
Skupaj	5	23,8 %
Preskok	16	76,2 %
Skupaj	21	100,0 %

Tabela 4.13: Način seznanitve nadrejenega o strahovih

Način seznanitve	Frekvenca (n)	Odstotek (%)
Pisno, preko e-pošte	1	4,8 %
Ustno	2	9,5 %
Skupaj	3	14,3 %
Preskok	18	85,7 %
Skupaj	21	100,0 %

Enako vprašanje je bilo zastavljeno tudi tistim, ki so pri vprašanju: »Ali se vam je kdaj pojavila misel o tem, da nimate ustreznega znanja oz. niste večji dela za izvedbo določene aktivnosti zdravstvene nege (npr. priprava zdravil, aplikacija zdravil, uvajanje urinskega katetra ...)?» označile odgovor 4 – pogosto (večkrat na teden); število teh anketiranih je bilo 10 (47,6 %). Le ena (4,8 %) od njih ne ve oz. se ne spomni, ali je ob tem kdaj občutila strah, povezan z ogrožitvijo pacienta ali sebe, vse ostale (n = 9; 42,9 %) so odgovorile z da, kar prikazuje tabela 4.15. Zanimivo pa je, da so o tem svojega nadrejenega obvestile le tri (14,3 %) zaposlene, ki so se s tem strahom srečevale večkrat na teden, in sicer vse ustno.

Tabela 4.14: Seznanitev vodje s strahovi

Seznanitev nadrejenega	Frekvenca (n)	Odstotek (%)
Da	3	14,3 %
Ne vem, se ne spomnim	2	9,5 %
Ne	4	19,0 %
Skupaj	9	42,9 %
Preskok	12	57,1 %
Skupaj	21	100,0 %

Zanimalo nas je tudi, kako vprašane ocenjujejo učinkovitost prerazporeditve na drugo delovišče kot za doprinos in nadgradnjo njihovega znanja s področja zdravstvene nege. Tudi učinkovitost so ocenjevali po petstopenjski lestvici od 1 (zelo neučinkovito) do 5 (zelo učinkovito). Kar 48 % jih je izbralo odgovor 4 (učinkovito); šest, kar znaša 29 %, pa jih je prerazporeditev ocenilo kot doprinos znanja z oceno 5 (zelo učinkovito). OPMS učinkovitost prerazporeditve na njihovo znanje ocenjujejo s $3,95 \pm 0,97$ povprečno oceno, kar je prikazano v tabeli številka 4.16.

Tabela 15: Učinkovitost prerazporeditve na znanje OPMS

Vprašanje	n	Min	Max	M	SD
Kako učinkovita je bila prerazporeditev na drugo delovišče za doprinos k vašemu znanju na področju zdravstvene nege?	21	1	5	3,95	0,97

Legenda: n = število odgovorov oz. frekvenca; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost, M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon.

Glede na to, da so bile na drugo delovišče prerazporejene DMS, ki po končanem visokošolskem študijskem programu pridobijo ustrezne kompetence za samostojno opravljanje dela na oddelku, nas je zanimalo, kako na splošno ocenjujejo ustreznost prerazporeditve OPMS, ki pa za opravljanje dela pridobijo nova znanja, specializirana za področje perioperativne zdravstvene nege. Ustreznost prerazporeditve brez predhodnega praktičnega usposabljanja so ocenjevale s pomočjo Likartove lestvice od 1 (zelo neustrezno) do 5 (zelo ustrezno). Malo manj kot polovica (48 %) jih je ocenila z oceno 1 (zelo neustrezno) in kar 7 (33 %) z 2 (neustrezno). Le ena od anketiranih je izbrala možnost 4 (ustrezno), nihče pa ni mnenja, da je takšna prerazporeditev brez predhodnega praktičnega usposabljanja zelo ustrezna (5). Tako so OPMS ustreznost ocenile s povprečno oceno $1,76 \pm 0,89$ (tabela 4.17).

Tabela 16: Ocena ustreznosti prerazporeditve OPMS

Vprašanje	n	Min	Max	M	SD
Menite, da je prerazporeditev zaposlenih zdravstvene nege s specialnimi znanji, kot so OPMS, kljub njihovim pridobljenim kompetencam po končanem visokošolskem študijskem programu brez predhodnega praktičnega usposabljanja ustrezna?	21	1	4	1,76	0,89

Legenda: n = število odgovorov oz. frekvenca; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost, M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon.

4.3 Zadovoljstvo OPMS v času prerazporeditve

V tretjem sklopu smo se osredotočili na zadovoljstvo OPMS z delom, timom, vodjo in plačilom v času prerazporeditve. Rezultati analize enaindvajsetih trditev so prikazani v naslednji tabeli. Iz tabele 4.18 lahko razberemo, da se povprečna vrednost ocene strinjanja oz. nestrinjanja v povprečju giblje od 1,95 do 4,38. Trditev, s katero so se anketirane OPMS najbolj strinjale, je, da je bila stopnja zahtevnosti pri izvedbi aktivnosti zdravstvene nege večja zaradi spremembe namembnosti oddelkov, povprečna vrednost je bila 4,38 in standardni odklon 0,86. Druga najvišja ocenjena trditev se je nanašala na to, da so se na začetku prerazporeditve pri svojem delu počutile nekompetentno za samostojno opravljanje dela, povprečna vrednost te trditve je bila 4,19 ter standardni odklon 1,29. Anketirane so s povprečno oceno 4,00 ocenile, da je vodja cenil opravljeno delo in ga tudi pohvalil ter da se je hitro odzval na reševanje problema (3,86) in je bil pripravljen pomagati in razložiti, kako izvesti zdravstveno aktivnost, če le-te niso znale (3,81). S trditvama, da jih je vodja v težkih trenutkih skušal motivirati in je prepoznal dobre lastnosti posameznika, se v povprečju strinjajo z vrednostjo 3,71. Nižja povprečna vrednost je pri trditvi: »Delo, ki sem ga opravljal/a, sem opravljal/a z veseljem (3,24). Nekoliko slabše so ocenile trditvi, da so od začetka čutile pripadnost timu (3,00) in da sprememba urnika dela na njih ni imela slabega vpliva (2,67). Nekoliko slabše pa so bile ocenjene tudi trditve glede strinjanja o tem, da so se pri svojem delu počutile varno (2,33), da so imele dovolj znanja in praktičnih izkušenj za opravljanje dela (2,38) ter da je bila sestava (glede na znanje posameznikov) njihovega tima ustrezna (2,38). S povprečno vrednostjo 2,05 je bila ocenjena trditev »Delo je bilo fizično manj naporno kot delo v operacijski dvorani.« Najmanj pa so se anketirane OPMS v povprečju strinjale s tem, da je bil mesečni prihodek enak kot na matični enoti dela (povprečje $1,95 \pm 1,20$).

Tabela 4.17: Rezultati analize posameznih trditev o zadovoljstvu OPMS v času prerazporeditve

Trditev	n	Min	Max	M	SD
Pri opravljanju svojega dela sem se počutil/a varno.	21	1	5	2,33	1,35
Za opravljanje dela sem imel/a dovolj znanja in praktičnih izkušenj.	21	1	5	2,38	1,40
Delo, ki sem ga opravljal/a, sem opravljal/a z veseljem.	21	1	5	3,24	1,45
Zadovoljen sem bil/a z vodjo na delovnem mestu.	21	1	5	3,76	1,30
Na začetku prerazporeditve sem se pri svojem delu počutil/a nekompetentno za samostojno opravljanje dela.	21	1	5	4,19	1,29
Menim, da je bila sestava (glede na znanje posameznikov) mojega tima ustrezna.	21	1	5	2,38	1,36
Od začetka sem čutil/a pripadnost timu.	21	1	5	3,00	1,52
Prerazporeditev na drugo delovno mesto me je spodbudila k misli o menjavi službe.	21	1	5	3,67	1,62
Zaradi spremembe namembnosti oddelkov je bila stopnja zahtevnosti pri izvedbi aktivnosti zdravstvene nege večja.	21	3	5	4,38	0,86
Sprememba urnika dela name ni imela slabega vpliva.	21	1	5	2,67	1,32
Mesečni prihodek je bil enak kot na matični enoti dela.	21	1	5	1,95	1,20
Zadovoljen sem bil/a s covid dodatkom.	21	1	5	3,95	1,20
Delo je bilo fizično manj naporno kot delo v operacijski dvorani.	21	1	5	2,05	1,24

Vodja mi je bil na voljo, ko sem imel/a občutek stiske in tesnobe.	21	1	5	3,57	1,36
Vodji sem lahko zaupal/a svoje težave.	21	1	5	3,67	1,15
Vodja mi je bil pripravljen pomagati in razložiti, kako izvesti zdravstveno aktivnost, če le-te nisem znal/a.	21	1	5	3,81	1,17
V težkih trenutkih me je vodja skušal motivirati.	21	1	5	3,71	1,23
Vodja je prepoznal in spodbujal dobre lastnosti posameznika.	21	1	5	3,71	1,15
Pri sprejemanju odločitev glede procesa dela je upošteval mnenja zaposlenih.	20	1	5	3,60	1,05
Hitro se je odzval na reševanje problema.	21	2	5	3,86	0,91
Cenil je opravljano delo in ga tudi pohvalil.	21	2	5	4,00	1,10

Legenda: n = število odgovorov oz. frekvenca; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost, M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon.

4.4 Hipoteze

Hipoteza 1: Operacijske medicinske sestre niso imele dovolj znanja oziroma praktičnih izkušenj za samostojno izvajanje aktivnosti zdravstvene nege.

Za statistično analizo prve hipoteze smo uporabili odgovore na vprašanje: »Ali se vam je kdaj pojavila misel o tem, da nimate ustreznega znanja oz. niste večči dela za izvedbo določene aktivnosti zdravstvene nege (npr. priprava zdravil, aplikacija zdravil, uvajanje urinskega katetra ...)«. Anketirane OPMS so oceno podale na lestvici od 1 (nikoli) do 5 (večinoma, vsak dan).

Tabela 4.18: Ocena ustreznosti znanja za samostojno izvajanje aktivnosti zdravstvene nege

Vprašanje	n	M	SD	Standardna napaka povprečja
Ali se vam je kdaj pojavila misel o tem, da nimate ustreznega znanja oz. niste vešči dela za izvedbo določene aktivnosti zdravstvene nege (npr. priprava zdravil, aplikacija zdravil, uvajanje urinskega katetra ...)	21	3,76	1,091	0,238

Legenda: n = število odgovorov oz. frekvenca; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon.

Za preverjanje te hipoteze smo uporabili T-test za en vzorec. Testno povprečje smo postavili na oceno 3 kot mejo za pomanjkanje znanja oziroma praktičnih izkušenj za samostojno izvajanje aktivnosti zdravstvene nege. Iz tabele 4.20 je razvidno, da sodelujoče OPMS v raziskavi v povprečju statistično značilno niso imele dovolj znanja oz. praktičnih izkušenj za samostojno izvajanje aktivnosti zdravstvene nege, saj je povprečna vrednost višja od 3, kar nam pove, da se pogosto niso počutile kompetentne za izvajanje aktivnosti zdravstvene nege.

Tabela 4.19: Rezultati T-testa za hipotezo 1

Vprašanje	Testna vrednost = 3					
	t	df	p	Razlika povprečij	95 % interval zaupanja	
					Nizki	Visoki
Ali se vam je kdaj pojavila misel o tem, da nimate ustreznega znanja oz. niste večji dela za izvedbo določene aktivnosti zdravstvene nege (npr. priprava zdravil, aplikacija zdravil, uvajanje urinskega katetra ...)	3,200	20	0,004	0,762	0,27	1,26

Legenda: t = vrednost t statistike; df = prostorske stopnje; p = stopnja značilnosti; razlika povprečij = statistična razpršenost.

Hipotezo 1 potrdimo.

Hipoteza 2: Premestitev operacijskih medicinskih sester na drugo delovišče je bila za njih stresna, stres so doživljale večkrat tedensko.

Za obdelavo podatkov smo uporabili odgovore na vprašanje: »V kolikšni meri je bila prerazporeditev za vas stresna?« OPMS so pogostost stresa ocenjevale s pomočjo petstopenjske lestvice od 1 (nikoli) do 5 (večinoma, vsak dan) (tabela 4.21).

Tabela 4.20: Pogostost doživljanja stresa

Vprašanje	n	M	SD	Standardna napaka povprečja
V kolikšni meri je bila prerazporeditev za vas stresna?	21	3,62	1,322	0,288

Legenda: n = število odgovorov oz. frekvenca; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon.

Tabela 4.21: Rezultati T-testa za hipotezo 2

Vprašanje	Testna vrednost = 4					
	t	df	p	Razlika povprečij	95 % interval zaupanja	
					Nizki	Visoki
V kolikšni meri je bila razporeditev za vas stresna?	-1,321	20	0,202	-0,381	-0,98	0,22

Legenda: t = vrednost t statistike; df = prostorske stopnje; p = stopnja značilnosti; razlika povprečij = statistična razpršenost.

V tabeli 4.22 so razvidni rezultati T-testa za hipotezo 2. Testno vrednost oziroma povprečje smo postavili na oceno 4 kot mejo večkratnega tedenskega doživljanja stresa. Iz rezultatov T-testa je razvidno, da sodelujoče v raziskavi v povprečju statistično značilno stresa niso doživljale večkrat tedensko, kljub temu pa je bila razporeditev za njih stresna in je ocenjena s povprečno vrednostjo 3,62. Zato je prvi del hipoteze, da je bila premestitev za njih stresna, sprejet in drugi del hipoteze, da so le-tega v povprečju doživljale večkrat tedensko, zavržen.

Hipoteza 2 je delno sprejeta.

Hipoteza 3: Prerazporeditev zaposlenih s specialnimi znanji brez predhodnega usposabljanja operacijske medicinske sestre ocenjujejo kot zelo neustrezno.

Za preverjanje hipoteze 3 smo uporabili opisno statistiko in Hi-kvadrat preizkus enake vrednosti. Iz tabele 4.23 je razvidno, da največ anketiranih OPMS (47,5 %) meni, da je prerazporeditev zaposlenih zdravstvene nege s specialnimi znanji kljub njihovim pridobljenim kompetencam po končanem visokošolskem študijskem programu brez predhodnega praktičnega usposabljanja zelo neustrezno, 33,3 % sodelujočih meni, da je neustrezno. Manj kot petina (14,3 %) jih meni, da ni niti ustrezno niti neustrezno, in le 4,8 % jih je mnenja, da je takšna prerazporeditev OPMS brez predhodnega praktičnega usposabljanja ustrezna.

Tabela 4.22: Rezultati Hi-kvadrat preizkusa enake vrednosti za hipotezo 3

Odgovori	Frekvenca	Odstotek (%)	Hi-kvadrat	P
Zelo neustrezno	10	47,6 %	9,286	0,026
Neustrezno	7	33,3 %		
Niti ustrezno niti neustrezno	3	14,3 %		
Ustrezno	1	4,8 %		
Skupaj	21	100,0 %		

Legenda: p = stopnja značilnosti.

Tudi rezultat Hi-kvadrat preizkusa enake vrednosti (Hi-kvadrat = 9,286; p = 0,026) kaže, da med sodelujočimi v raziskavi obstajajo statistično pomembne razlike glede tega mnenja.

Hipotezo 3 potrdimo.

Hipoteza 4: Premestitev na drugo delovišče je pri večini premeščenih operacijskih medicinskih sestrah vzbudila misel o menjavi službe.

Sodelujoče v raziskavi smo razdelili v dve skupini:

- Sodelujoče, ki menijo, da jih prerazporeditev na drugo delovno mesto ni spodbudila k misli o menjavi službe. Te so odgovore podale z oceno 1 (sploh se ne strinjam), 2 (delno se ne strinjam) in 3 (niti se strinjam niti se ne strinjam).
- Sodelujoče, ki menijo, da jih je prerazporeditev na drugo delovno mesto vzbudila k misli o menjavi službe. Odgovore so podale z oceno 4 (delno se strinjam) in 5 (popolnoma se strinjam).

Tabela 4.23: Primerjava skupin za hipotezo 4

Trditev		Kategorija	N	Opazovana vrednost	Testna vrednost	p
Prerazporeditev na drugo delovno mesto me je spodbudila k misli o menjavi službe.	Skupina1	Ne	9	0,429	0,500	0,036
	Skupina 2	Da	12	0,571		
	Skupaj			21		

Legenda: n = število odgovorov oz. frekvenca; p = stopnja značilnosti.

Iz tabele 4.24 je razvidno, da je večina sodelujočih, to je 57,1 %, mnenja, da jih je prerazporeditev na drugo delovno mesto spodbudila k misli o menjavi službe.

Zastavljeno hipotezo 4 potrdimo.

Hipoteza 5: Prerazporejene operacijske medicinske sestre so bile v času prerazporeditve zadovoljne z vodenjem vodje.

Za preverjanje hipoteze 5 smo uporabili T-test za en vzorec. Testno povprečje smo postavili na oceno 3 kot mejo za zadovoljstvo sodelujočih. Iz tabele 4.25 in 4.26 je razvidno, da so bile OPMS zadovoljne z vodjo, saj jim je bil na voljo, ko so imele občutek stiske in tesnobe ($M > 3,57$; $p < 0,049$), zadovoljne so bile tudi s tem, da so lahko vodji zaupale svoje težave ($M > 3,67$; $p < 0,016$), vodja jim je bil vedno pripravljen pomagati in razložiti, kako izvesti zdravstveno aktivnost, če tega niso znale ($M > 3,81$; $P < 0,005$), v težkih trenutkih pa jih je skušal motivirati ($M > 3,71$; $p < 0,015$), kar je vplivalo na njihovo zadovoljstvo. OPMS so bile zadovoljne tudi s tem, da je vodja prepoznal in spodbujal dobre lastnosti posameznika ($M > 3,71$; $p < 0,010$), upošteval mnenja zaposlenih pri sprejemanju odločitev glede procesa dela ($M > 3,60$; $p < 0,019$), se hitro odzval na reševanje problema ($M > 4,00$; $p < 0,000$), cenil opravljeno delo in ga tudi pohvalil ($M > 3,76$; $p < 0,000$). Na splošno pa so bile OPMS z vodjo na začasnem delovnem mestu zadovoljne ($M > 3,76$ in $p < 0,014$).

Tabela 4.24: Rezultati trditev o zadovoljstvu z vodjo na prerazporejenem dolovišču

Trditve	N	M	SD	Standardna napaka povprečja
Vodja mi je bil na voljo, ko sem imel/a občutek stiske in tesnobe.	21	3,57	1,363	0,297
Vodji sem lahko zaupal/a svoje težave.	21	3,67	1,155	0,252
Vodja mi je bil pripravljen pomagati in razložiti, kako izvesti zdravstveno aktivnost, če le-te nisem znal/a.	21	3,81	1,167	0,255
V težkih trenutkih me je vodja skušal motivirati.	21	3,71	1,231	0,269
Vodja je prepoznal in spodbujal dobre lastnosti posameznika.	21	3,71	1,146	0,250
Pri sprejemanju odločitev glede procesa dela je upošteval mnenja zaposlenih.	20	3,60	1,046	0,234
Hitro se je odzval na reševanje problema.	21	3,86	0,910	0,199
Cenil je opravljeno delo in ga tudi pohvalil.	21	4,00	1,095	0,239
Zadovoljen sem bil/a z vodjo na delovnem mestu.	21	3,76	1,300	0,284

Legenda: n = število odgovorov oz. frekvenca; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon.

Tabela 4.25: Rezultati T- testa za hipotezo 5

Trditve	Testna vrednost = 3					
	t	df	P	Razlika povprečij	95 % interval zaupanja	
					Nizki	Visoki
Vodja mi je bil na voljo, ko sem imel/a občutek stiske in tesnobe.	1,922	20	0,049	0,571	-0,05	1,19
Vodji sem lahko zaupal/a svoje težave.	2,646	20	0,016	0,667	0,14	1,19
Vodja mi je bil pripravljen pomagati in razložiti, kako izvesti zdravstveno aktivnost, če le-te nisem znal/a.	3,179	20	0,005	0,810	0,28	1,34
V težkih trenutkih me je vodja skušal motivirati.	2,660	20	0,015	0,714	0,15	1,27
Vodja je prepoznal in spodbujal dobre lastnosti posameznika.	2,855	20	0,010	0,714	0,19	1,24
Pri sprejemanju odločitev glede procesa dela je upošteval mnenja zaposlenih.	2,565	19	0,019	0,600	0,11	1,09
Hitro se je odzval na reševanje problema.	4,315	20	0,000	0,857	0,44	1,27
Cenil je opravljeno delo in ga tudi pohvalil.	4,183	20	0,000	1,000	0,50	1,50
Zadovoljen sem bil/a z vodjo na delovnem mestu.	2,685	20	0,014	0,762	0,17	1,35

Legenda: t = vrednost t statistike; df = prostorske stopnje; p = stopnja značilnosti; razlika povprečij = statistična razpršenost.

Hipotezo 5 potrdimo.

6 DISKUSIJA

Zdravstvene organizacije so bile v času epidemije in pandemije covid-19 primorane delno prilagoditi ali v celoti reorganizirati delovne procese. Ena od sprememb v delovnem procesu je bila prerazporeditev zaposlenih na nadomestna delovišča. S pomočjo magistrske naloge smo želeli ugotoviti, kako je prerazporeditev v času pandemije na novo delovišče, v nov tim in drugačen proces dela vplivala na prerazporejene OPMS (Centralnega operacijskega bloka, UKC Ljubljana) ter na njihovo zadovoljstvo, povezano z menjavo delovišča.

Učinkovito upravljanje s človeškimi viri je v organizaciji izrednega pomena, saj so zaposleni pomemben faktor, ki lahko organizacijo popeljejo iz trenutne krize. V času epidemije covid-19 so se vodje srečevale z izredno težko nalogo, prerazporejanjem zaposlenih v zdravstveni negi z vseh treh ravni na njim neznana delovišča in v drugačen proces dela (Umes, 2018; Gačnik & Gorenčič, 2022).

Prvo raziskovalno vprašanje je bilo: »Ali so imele operacijske medicinske sestre dovolj znanja za samostojno in učinkovito opravljanje dela in so se v timu počutile varno?«

S pomočjo raziskave smo ugotovili, da je imelo predhodne delovne izkušnje z delom na oddelku, kamor so bile skoraj vse (90,5 %) OPMS premeščene, le 33,3 % anketiranih. Kljub temu pa jih 95,2 % pred prerazporeditvijo ni imelo nobenega usposabljanja, ne teoretičnega in tudi ne praktičnega. Zato ni presenetljivo, da so ob informaciji, da bodo prerazporejene na drugo delovišče in da pred tem ne bodo imele nobenega usposabljanja, občutile strah (81,0 %). Pomanjkanje teoretične ali praktične obnovitve oz. nadgraditve znanja je vplivalo na to, da se je večji del anketiranih OPMS (47,6 %) v času prerazporeditve večkrat na teden in 23,8 % vsak dan srečevalo z mislijo, da nimajo ustreznega znanja za samostojno in učinkovito izvajanje določenih aktivnosti zdravstvene nege.

Kaiser (2017) navaja, da se učinkovito timsko delo doseže z znanjem, veščinami in odnosom med vsemi člani tima. Da tim doseže zastavljeno učinkovitost, mora imeti pripadnost vsakega posameznika.

Z raziskavo smo ugotovili, da se prerazporejene OPMS pri svojem delu in posledično tudi v timu niso počutile varno, saj so se v večini ($M = 4,19$) strinjale, da so se na začetku prerazporeditve pri svojem delu počutile nekompetentne za samostojno opravljanje dela ter da je bila po njihovem mnenju (s povprečno vrednostjo le 2,38) sestava njihovega tima glede na znanje posameznikov ustrezna.

V bolnišnicah v Združenih državah Amerike so se prerazporejanja kadra OPMS v času pandemije covid-19 lotili drugače, bolj premišljeno. Ko so se začele odpovedovati elektivne operacije, so se takoj osredotočili na usposabljanje in obnovitev znanj in veščin predvidenih prerazporejenih članov ekipe. Rdeča nit vseh zdravstvenih ustanov po vsej državi je bila pripravljenost zaposlenih medicinskih sester, da se bodo lahko aktivno vključile in naredile, kar bo potrebno, da pomagajo svojemu začasnemu timu pri odzivu na pandemijo covid-19. Izobraževanje in usposabljanje zaposlenih OPMS je prispevalo k temu, da so le-te lahko hitro začele samostojno izvajati aktivnosti zdravstvene nege in da so se ob tem počutile varno ter da so delo izvedle učinkovito (Retzlaff, 2020).

Brickman in sodelavci (2020) pa navajajo, da so v New Yorku v 10 dneh s pomočjo triurnega učnega načrta pred prerazporeditvijo usposobili 413 medicinskih sester. Učni načrt je bil osredotočen na srčni, pljučni in ledvični sistem, pričakovane terapije in postopke za zdravljenje bolnikov s covid-19, dodatno usposabljanje pa je vključevalo upravljanje z ventilatorjem, zdravila, pripravo infuzij, izpolnjevanje dokumentacije, hemodinamiko, šoke in veščine za delo na intenzivni negi.

Drugo raziskovalno vprašanje je bilo: »Ali je bila prerazporeditev na začasno delovno mesto za operacijske medicinske sestre stresna?«

Bolezen ni edini dejavnik, ki ubija, ubija lahko tudi nevednost zaposlenega. Zaposleni, ki nima ustreznega znanja in ni ustrezno usposobljen za delo, ima veliko možnosti, da povzroči napake pri uporabi zaščitne varovalne opreme ali samem procesu zdravljenja, kar pa ima velik vpliv na posameznika. Zaposleni se posledično ne počuti varno, je zaskrbljen in je pod konstantnim stresom. Pomanjkanje znanja in sposobnosti za samostojno izvedbo dnevnih delovnih nalog poleg vsakodnevnih stresnih situacij še dodatno vpliva na dodatni pojav občutka stresa. Posledice negativnega stresa pa lahko vplivajo na psihofizično stanje posameznika (Alptekin, et al., 2023; Pavlič in Starc, 2019). Kljub temu da je bila hipoteza 2: »Premestitev operacijskih medicinskih sester na drugo delovišče je bila za njih stresna, stres so doživljale večkrat tedensko.« delno sprejeta, smo iz raziskave ugotovili, da je večina prerazporejenih OPMS stres doživljalo najmanj enkrat tedensko (23,8 %), enako število (23,8 %) se je z njim srečevalo večkrat na teden, največjemu številu anketiranih (33,3 %) pa je bila prerazporeditev stresna vsak dan. Bilban (2014) navaja, da obstajajo tudi drugi vzroki za pojav stresa na delovnem mestu, mednje spadajo tudi časovni pritiski, pod katerim so bile tudi OPMS. Vzrok je bil zopet povezan z občutkom neznanja, zaradi katerega so imele negativni občutek, da določeno aktivnost zdravstvene nege, ki so jo morale izvesti, ne bodo izvedle dovolj hitro. Časovni pritisk jih je največ (33,3 %) občutilo vsak dan, enako število 33,3 % pa večkrat na teden. Le ena od prerazporejenih ga ni občutila nikoli. Drugi vzrok je lahko tudi slaba organizacija dela, pomanjkanje informacij, prostorske omejitve in izoliranost dela brez sodelavcev ter nadrejenih. Torej lahko predvidevamo, da je vplivalo tudi na prerazporejene zaposlene v času pandemije, saj je delo na oddelkih s covid bolniki potekalo v dveh ločenih conah, rdeči in zeleni. Zaposleni so se v večini tudi strinjali ($M = 4,38$), da je bila stopnja zahtevnosti pri izvedbi zdravstvene aktivnosti večja zaradi sprememb namembnosti oddelkov.

Tretje raziskovalno vprašanje je bilo: »Ali je premestitev zaposlenih s specialnimi znanji v njih vzbudila negativna čustva ter vplivala na njihovo nezadovoljstvo?«

Ocenjevanje zadovoljstva medicinskih sester na delovnem mestu je izredno zapleten proces, saj je večplasten in subjektiven. Nanj vplivajo tudi dejavniki znotraj zaposlenega, dejavniki med zaposlenim in sodelavci ter tudi dejavniki iz zunanjenja okolja. Dodaten vpliv pa ima tudi sposobnost opravljanja delovnih nalog, ki se navezujejo na negovanje oz. zdravstveno nego pacienta (Castaneda in Scanlan, 2014).

Zaposleni v zdravstvenih ustanovah so zaradi načina dela, odgovornosti in pomembnosti njihovega poklica pogosto izpostavljeni čustvenim stanjem, eden izmed njih je tudi stres. Le-tega zaposleni zazna kot neprijeten občutek, ki ga spremlja napetost in neskladje med tistim, kar delo od njega zahteva, in opravičilo, ki ga je sposoben samostojno izvesti (Arian, et al., 2018; Pavlič in Starc, 2019).

V kriznih situacijah, ko se izvaja prerazporejanje zaposlenih na druga delovišča, le-to še dodatno vpliva na višjo stopnjo fizičnih in čustvenih obremenitev posameznika ter lahko posledično v njem vzbudi tudi pojav etičnih dilem (Beilstein, et al., 2020).

Iz rezultatov raziskave smo ugotovili, da se je s pojavom straha, ki je bil povezan z etično dilemo, da bi lahko med prerazporeditvijo ogrozile pacienta, srečevalo kar 14 OPMS. Od tega se jih je manj kot polovica ($n = 6$) odločila, da bo o teh strahovih seznanila sojega nadrejenega, le ena OPMS pa je s tem seznanila vodjo preko elektronske pošte. Zanimivo je, da se zaposleni srečujejo z etičnimi dilemami ter da jih le redki povedo svojim nadrejenim.

Leta 2009 je ameriško združenje medicinskih sester sprejelo pravico, da imajo v Ameriki prerazporejene medicinske sestre na podlagi poklicne in etične odgovornosti pravico, da sprejmejo ali zavrnejo ali pa nasprotujejo dodelitvi pacientov, pri katerih imajo občutek, da lahko ogrozijo pacienta ali sebe. Zato mora vodstvo, ki določa prerazporejanje, pred premestitvijo iz ene enote v drugo upoštevati raven strokovnega znanja zaposlenega.

Medicinskim sestram pa pripisujejo obveznost, da izrazijo pomisleke v zvezi s prerazporeditvijo, ki ni v skladu z varnostjo pacientov ter zahtevami glede licence (Kennedy, et al., 2022).

Tudi v tujini so se v praksi medicinske sestre srečevale z neustreznimi pogoji dela. Ene od enot so bile sestavljene s sobami, ki niso imele ustreznih zalog. V njem pa je bilo osebje brez ustrezne usposobljenosti. Kljub temu pa so se le redke od njih zavedale nevarnosti, večina medicinskih sester je bila mnenja, da morajo delo izvesti, namesto da bi opozorile na neustrezne pogoje dela (Kennedy, et al., 2022).

Nentsupwat in sodelavci (2016) navajajo, da ima velik vpliv na nezadovoljstvo tudi izgorelost, katerega vzrok je lahko čustvena izčrpanost, depersonalizacija ali pomanjkanje osebnih dosežkov, ki se navezujejo na občutek nekompetentnosti in uspešnosti izvedenih zastavljenih nalog. Vse to lahko vodi do slabe motivacije in vpliva na povečanje odsotnosti z dela ter misli o menjavi delovišča.

Slednje se je izkazalo tudi v naši raziskavi, saj se je več kot polovica (57,1 %) anketiranih popolnoma strinjala, da jih je prerazporeditev na drugo delovno mesto spodbudila k misli o menjavi službe.

Senek in sodelavci (2020) navajajo, da sta glavna vzroka nezadovoljstva zaposlenih medicinskih sester pogosto stres in vodenje s strani vodje. Iz pridobljenih rezultatov naše raziskave lahko povzamemo, da so bile OPMS zadovoljne z vodenjem vodij v času prerazporeditve, kar smo dokazali tudi s potrditvijo hipoteze 5.

Kot največji dejavnik, ki je vplival na to, da večji del OPMS (47,5 %) meni, da je takšna prerazporeditev medicinskih sester s specialnimi znanji brez predhodnega praktičnega usposabljanja zelo neustrezna in (33,3 %) neustrezna, je občutek nekompetentnosti in pogost pojav negativnih občutkov.

Kot glavno omejitev te raziskave za primerjavo in razlago pridobljenih rezultatov bi navedli pomanjkanje podobnih raziskav na temo »Prerazporejanje operacijskih medicinskih sester na enote oz. oddelke s covid bolniki med epidemijo in pandemijo c-19«. Kot drugo omejitev bi izpostavili uporabo anketnega vprašalnika, ki je bil izveden eno leto po končani prerazporejenosti OPMS, kar je lahko vplivalo na manj kritično izpolnjevanje, kot bi bilo v času prerazporeditve, ko so občutki in čustva bolj močni. Tretja omejitev pa je zelo majhen vzorec anketiranih, saj je bil Centralni operacijski blok v UKC Ljubljana eden izmed tistih, ki je prerazporedil največ OPMS na druga delovišča v času epidemije covid-19 in tudi le-teh je bilo samo enaindvajset. Za nadaljnjo raziskavo bi bilo kljub temu smiselno v raziskavo vključiti tudi ostale prerazporejene OPMS iz drugih slovenskih bolnišnic. S tem bi dobili vpogled v to, ali so se periferne slovenske bolnišnice prerazporejanja zaposlenih lotile drugače ter ali so vodilni v njih namenili pozornost tudi predhodnemu izobraževanju zaposlenih.

7 ZAKLJUČEK

Prerazporejanje zaposlenih v času krize ni nova praksa, uporablja se jo za reševanje pomanjkanja osebja, pogosto so zaposleni prerazporejeni v njim neznana delovna okolja in se srečajo s popolnoma nepoznanim načinom dela.

Na področju raziskovanja zadovoljstva prerazporejenih zaposlenih obstajajo številne študije, le redke pa so osredotočene na prerazporejanje zaposlenih s specialnimi znanji v zdravstvu v njim neznana vsakodnevna delovišča ter na vpliv le-tega na njihovo psihofizično počutje.

Na podlagi teoretičnega in praktičnega dela magistrske naloge lahko trdimo, da smo dosegli zastavljene cilje. Povzamemo lahko, da je ob prerazporejanju zdravstvenega kadra smiselno upoštevati njihova trenutna znanja oz. jim pred prerazporeditvijo omogočiti teoretično ali praktično izobraževanje za obnovitev ali nadgraditev trenutnega znanja ter da je tudi prerazporejanje OPMS na oddelke kljub končanemu visokošolskemu študijskemu programu brez predhodnega usposabljanja neustrezno. Takšna začasna menjava delovišča v posamezniku povzroči še dodatno stopnjo nelagodja, pojav negativnih čustev in etičnih dilem. Trdimo lahko tudi to, da se kakovostno zdravstveno obravnavo lahko doseže le z zadovoljnimi zaposlenimi, saj so le-ti takrat motivirani in produktivnejši. V prihodnje se je ob tem potrebno osredotočiti, da se v času kadrovskih primanjkljajev in potreb po prerazporejanju le-tega ne osredotoča le na zadovoljevanje kadrovskih potreb, ampak tudi na znanje prerazporejenih kandidatov. Tako bo za posameznika začasna menjava delovišča netravmatična in varna. Zavedati se je potrebno, da ima varnostna klima pozitiven vpliv na opravljanje nalog in zdravje posameznika. Vse to posledično vpliva na zmanjšanje nezadovoljstva in misli o odpovedi z dela. Poleg tega pa se poveča tudi uspešnost in učinkovitost delovanja celotnega tima zdravstvene nege, kar ima pozitiven vpliv na kakovostno obravnavo pacientov.

LITERATURA IN VIRI

Alptekin, M. H., Dagci, M. in Zonp, Z. (2023). The experiences of operating room nurses during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 38(2), 269–275.

Arian, M., Soleimani, M. in Oghazian M. B. (2018). Job satisfaction and the factors affecting satisfaction in nurse educators: A systematic review. *Journal of Professional Nursing*, 34(5), 389–390.

Ažman, M. (2021). Mnenje Zbornice – Zveze o prerazporejanju diplomiranih babic na covid oddelke. *UTRIP XXIX* | 2. april, maj 2021, 18–20.

Babiker, A., Hussein, M. E., Nemri, A. A., Frayh, A. A., Juryyan, N. A., Faki, M. O., Assiri, A., Saadi, M. A., Shaikh, F. in Zamil, F. A. (2014). Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudanese Journal of Paediatrics*, 14(2), 9–12.

Bijek, L. (2019). Odnosi, komunikacija, motivacija in nagrajevanje kot dejavniki uspešnega tima in organizacije. *Revija za univerzalno odličnost*, 8(2), 179–190.

Bilban, M. (2014). Kako prepoznati stres v delovnem okolju. V J. Pegan Stemberger (ur.), *Coaching za več zdravja in dobrega počutja zaposlenih*, Zbornik prispevkov 5. konference kariernih coachev, 30. maj 2014, El. zbornik (str. 14–21). Ljubljana: Glotta Nova, Center za novo znanje.

Bleistein, C. M., Lehmann, L. M., Braun, M., Urman, R. D., Luedi, M. M. in Stüber, F. (2021). Leadership in a time of crisis: Lessons learned from a pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 35, 405–410.

Brickman, D., Greenway, A., Sobocinski, K., Thai, H., Turick, A., Xuereb, K., Zambardino, D., Barie, P. S. in Liu, S. I. (2020). Rapid critical care training of nurses in the surge response to the coronavirus pandemic. *American Journal of Critical Care*, 29(5), 104–107. Pridobljeno 12.02.2023 na: <https://aacnjournals.org/ajcconline/article/29/5/e104/31081/Rapid-Critical-Care-Training-of-Nurses-in-the>

Castaneda, G. A. in Scanlan, J. M. (2014). Job satisfaction in nursing: a concept analysis. *Nursing Forum*, 49(2), 130–136.

Chigwedere, O. C., Sadath, A., Kabir, Z. in Arensman, E. (2021). The impact of epidemics and pandemics on the mental health of healthcare workers: A systemic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6695.

Columbia University Mailman School of Public Health (2021). Epidemic, Endemic, Pandemic: What are the differences? Pridobljeno 25. 10. 2022 na: <https://www.publichealth.columbia.edu/public-health-now/news/epidemic-endemic-pandemic-what-are-differences>

Dobričanin, S., Arsić, L., Dobričanin, V. in Tripković, A. (2021). Krizni menadžment zdravstvenih sistema u uslovima pandemije COVID-19. *Ecologica*, 28(102), 193194. Pridobljeno 06. 01. 2023 na: <http://doi.fil.bg.ac.rs/pdf/journals/ecologica/2021-102/ecologica-2021-28-102-8.pdf>

Fagerdahl, A. M., Torbjörnsson, E., Gustavsson, M. in Älga, A. (2021). Moral distress among operating room personnel during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of surgical research*, 273, 110–117.

Filej, B. (2019). Vodenje v zdravstvenih organizacijah. V M. Mihelčič in V. Potočan (ur.), Management v zdravstvenih organizacijah (str. 327–332). Ljubljana: Lexpera, GV Založba.

Gačnik, S. in Gorenčič, S. (2022). Operacijske medicinske sestre na covid oddelku. V T. Požarnik (ur.), Zdravje zaposlenih v perioperativni zdravstveni negi: zbornik XLI: Hotel Primus, Ptuj, 1. in 2. april 2022 (str. 61–68). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti.

Horvat, N. (2015). Vodenje, zadovoljstvo in motiviranje zaposlenih (Zaključna projektna naloga). Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.

Jecl, D. in Jecl, T. (2021). Medosebni odnosi v timu radioloških inženirjev (Magistrsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta – radiološka tehnologija.

Kaiser, J. A. in Westers, J. B. (2018). Nursing teamwork in health system: A multisite study. *Journal of Nursing Management*, 26(5), 555–558.

Kennedy, E., Kennedy, P., Hernandez, J., Shakoor, K. in Munyan, K. (2022). Understanding redeployment during the COVID-19 pandemic: A qualitative analysis of nurse reported experiences. *SAGE Open Nursing*, 21(8), 1–10.

Komadina, R., Crnjac, A., Sojar, V., Gasperini, M., Potrč, S., Pšenica, J., Bitenc, M., Omejc, M., Smrkolj, T., Ahčan, U., Cimerman, M. in Senekovič, V. (2020). Vpliv covid-19 na organizacijo kirurške dejavnosti. *Zdravniški vestnik*, 89(11/12), 650–651.

Kustec, S. (2020). Načrt dejavnosti ministrstva za izobraževanje, znanost in šport ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljivih bolezni pri ljudeh. Republika Slovenija, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, 4.

Laschinger, H. K. S in Fida, R. (2014). New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research*, (1), 19–23.

Lofti, M., Akhuleh, O. Z., Judi, A. in Khodayari, M. (2022). Turnover intention among operating room nurses during the COVID-19 outbreak and its association with perceived safety climate. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 26, 12. Pridobljeno 25. 10. 2022 na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8673921/>

Lu, Y., Hu, X-M., Huang, X-L., Zhuang, X-D., Guo, P., Feng, L-F., Hu, W., Chen, L. in Hao, Y-Y. (2016). Job satisfaction and associated factors among healthcare staff: a cross-sectional study in Guangdong Province, China. *BMJ Open*, 6, 1–2.

Mekanović, D. (2022). Zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu (Diplomsko delo). Ljubljana: B&B Višja strokovna šola.

Mrvič, T. (2022). Covid-19: Kaj smo se naučili skozi epidemijo. V T. Požarnik (ur.), *Zdravje zaposlenih v perioperativni zdravstveni negi: zbornik XLI: Hotel Primus, Ptuj, 1. in 2. april 2022* (str. 14–15). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti.

Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, O.-A., Thienthong, H. in Poghosyan, L. (2016). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*, 64(1), 91–98.

Oddelek za pravne zadeve (2021). Prerazporeditev delavcev za reševanje kadrovske problematike. Zdravniška zbornica Slovenije. Pridobljeno 12. 02. 2023 na: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2021/11/10/prerazporeditev-delavcev-za-re%C5%A1evanje-kadrovske-problematike>

Pahor, M. (2014). Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih. V M. Pahor (ur.), Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih: zavezniki za boljše zdravje (str. 1–19). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena Fakulteta.

Pavlič, A. in Starc, J. (2019). Soočanje s stresnimi dejavniki v delovnem okolju. Revija za ekonomske in poslovne vede, 6(1), 3–9. Pridobljeno 02. 02. 2023 na: https://fei.uni-nm.si/uploads/_custom/revija_eb/vol6no1/Revija_EB-2019_V6N1-1.pdf

Pirnat, K. (2022). Organizacija dela v operacijskem bloku kirurške klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana v času pandemije covid-19. V T. Požarnik (ur.), Zdravje zaposlenih v perioperativni negi: zbornik XLI: Hotel Primus, Ptuj, 1. in 2. april 2022 (str. 48–49). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti.

Podbregar, I. in Šprajc, P. (2022). Teoretične osnove kriz. V P. Šprajc (ur.), Management v krizah (str. 91–109). Maribor: Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba. Pridobljeno 28. 10. 2022 na: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=156480&lang=slv>

Podnar, N. (2021). Krizni slogi vodenja v zdravstvu. Izzivi prihodnosti, 6(3), 161178.

Polajnar, D. (2018). Učinkovitost posameznika in timsko delo. HR&M. Pridobljeno 14. 02. 2023 na: <https://www.tba.si/sites/www.tba.si/files/inline-files/Dani%20%20POLAJNAR%20U%C4%8Dinkovitost%20timskega%20dela.pdf>

Požarnik, T. (2022). Uvodna beseda. V T. Požarnik (ur.), Zdravje zaposlenih v perioperativni zdravstveni negi: zbornik XLI: Hotel Primus, Ptuj, 1. in 2. april 2022 (str. 8). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti.

Retzlaff, J. K. (2020). Staffing and orientation during the COVID-19 pandemic. *AORN Journal*, 112(3), 206–210.

Sageer, A., Rafat, S. in Agrwal, P. (2012). Identification of variables affecting employee satisfaction and their impact on the organization. *IOSR – Journal of Business and Management*, 5(1), 32–33.

San Juan, N. V., Martin, S., Badley, A., Maio, L., Gronholm, P. C., Buck, C., Flores, E. C., Vanderslott, S., Syversen, A., Symmons, S. M., Uddin, I., Karia, A. in Vindrola-Padros, C. (2022). Healthcare workers' mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic: Longitudinal analysis of interview and social media data. *Rapid Research Evaluation and Appraisal Lab*, University College London. Pridobljeno 04. 02. 2023 na: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.04.29.22274481v2>

Senek, M., Robertson, S., Ryan, T., King, R., Wood, E., Taylor, B. in Tod, A. (2020). Determinants of nurse job dissatisfaction – findings from a cross-sectional survey analysis in the UK. *BMC Nursing*, 19(88), 1–9.

Šprajc, P. in Podbregar, I. (2022). COVID-19 in spremembe v organizaciji. V P. Šprajc (ur.), Management v krizah (str. 113). Maribor: Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba. Pridobljeno 28. 10. 2022 na: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=156480&lang=slv>

Tan, R., Yu, T., Lou, K., Teng, F., Liu, Y., Lou, J. in Hu, D. (2020). Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: A qualitative study. *Journal of nursing management*, 28(6), 1381–1388.

Umek, A. (2018). Upravljanje in ohranjanje človeških virov v času gospodarske krize (Diplomsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Zakon o zdravstveni dejavnosti /ZZDej/ (2021). Uradni list RS, št. 55 (28. 10. 2022). Pridobljeno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214>

Zere, A., Kazemi, R., Izadi, A. in Smith, A. (2021). Beyond the outbreak of COVID-19: factors affecting burnout in nurses in Iran. *Annals of Global Health*, 87(1), 1-7.

KAZALO SLIK

Slika 4.1: Grafična ponazoritev anketirancev po spolu	- 24 -
Slika 4.2: Grafični prikaz starostnih skupin	- 25 -
Slika 4.3: Grafični prikaz delovnega staleža kot operacijska medicinska sestra	- 26 -
Slika 4.4: Grafični prikaz predhodnih izkušenj dela na oddelku	- 27 -
Slika 4.5: Grafični prikaz začasnih delovišč	- 28 -
Slika 4.6: Grafični prikaz o strinjanju s prerazporeditvijo	- 29 -
Slika 4.7: Grafični prikaz predhodnega usposabljanja.....	- 31 -
Slika 4.8: Grafični prikaz o pomanjkanju znanja	- 33 -

KAZALO TABEL

Tabela 4.2: Prikaz anketirancev glede na starost	- 25 -
Tabela 4.3: Prikaz zaposlitvenega statusa	- 25 -
Tabela 4.4: Delovni stalež kot operacijska medicinska sestra	- 26 -
Tabela 4.5: Predhodne delovne izkušnje	- 27 -
Tabela 4.6: Enota začasnega delovišče	- 28 -
Tabela 4.7: Soodločanje o začasni prerazporeditvi	- 29 -
Tabela 4.8: Vpliv informacije o prerazporeditvi na pojav straha	- 30 -
Tabela 4.9: Čas trajanja prerazporeditve na drugo delovišče	- 31 -
Tabela 4.10: Rezultati analize o stresnosti prerazporeditve	- 32 -
Tabela 4.11: Pogostost časovnega pritiska	- 33 -
Tabela 4.12: Pojav misli o ogrožitvi pacienta ali samega sebe	- 34 -
Tabela 4.13: Seznanitev vodje o strahovih	- 34 -
Tabela 4.14: Način seznanitve nadrejenega o strahovih	- 34 -
Tabela 4.15: Seznanitev vodje s strahovi	- 35 -
Tabela 4.16: Učinkovitost prerazporeditve na znanje OPMS	- 36 -
Tabela 4.17: Ocena ustreznosti prerazporeditve OPMS	- 36 -
Tabela 4.18: Rezultati analize posameznih trditev o zadovoljstvu OPMS v času prerazporeditve -	38 -
Tabela 4.19: Ocena ustreznosti znanja za samostojno izvajanje aktivnosti zdravstvene nege -	40 -
Tabela 4.20: Rezultati T-testa za hipotezo 1	- 41 -
Tabela 4.21: Pogostost doživljanja stresa	- 41 -
Tabela 4.22: Rezultati T-testa za hipotezo 2	- 42 -
Tabela 4.23: Rezultati Hi-kvadrat preizkusa enake vrednosti za hipotezo 3	- 43 -
Tabela 4.24: Primerjava skupin za hipotezo 4	- 44 -
Tabela 4.25: Rezultati trditev o zadovoljstvu z vodjo na prerazporejenem delovišču	- 46 -
Tabela 4.26: Rezultati T- testa za hipotezo 5	- 47 -

PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Sem Saša Gačnik, redna študentka podiplomskega študijskega programa 2. stopnje Management v zdravstvu in socialnem varstvu na Fakulteti za organizacijske vede v Kranju, Univerza v Mariboru. Pri pisanju magistrske naloge z naslovom Prerazporejanje zaposlenih zdravstvene nege v času epidemije covid-19 in vpliv le-tega na zadovoljstvo operacijskih medicinskih sester želim s pomočjo anonimnega vprašalnika ugotoviti zadovoljstvo tistih operacijskih medicinskih sester, ki so bile v času epidemije prerazporejene na enote s covid pacienti. Anketni vprašalnik je anonimen. Podatki, ki bodo pridobljeni s pomočjo le-tega, pa bodo namenjeni izključno izdelavi magistrske naloge.

Že vnaprej se vam zahvaljujem za sodelovanje in vas lepo pozdravljam.

Saša Gačnik, dipl. m. s.

1. Ali ste zaposleni kot operacijska medicinska sestra (v nadaljevanju OPMS) v Operacijskem bloku Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani?

- a) Da
- b) Ne

(DA)

2. Spol:

- a) Moški
- b) Ženski

3. Koliko ste stari?

- a) Do 25 let
- b) Od 26 do 35 let
- c) Od 36 do 45 let
- d) Od 46 do 55 let
- e) Več kot 55 let

4. Način zaposlitve:

- a) Zaposlitev za določen čas
- b) Zaposlitev za nedoločen čas
- c) Delo preko študentskega servisa

5. Koliko časa opravljate delo OPMS ?

- a) Do 1 leta
- b) Od 2 do 5 let
- c) Od 6 do 10 let
- d) Od 11 do 15 let
- e) Od 16 do 20 let
- f) Več kot 21 let

6. Ali ste pred delom kot OPMS svoje delo kdaj opravljali tudi na kakšnem internističnem ali kirurškem oddelku?

- a) Da
- b) Ne

7. Ali ste bili v času epidemije eden/ena izmed tistih, ki ste bili razporejeni na drugo delovišče?

- a) DA
- b) NE

(DA)

8. Na katero delovišče ste bili prerazporejeni?
- a) Navadni covid oddelek
 - b) Enoto intenzivne nege s covid bolniki
 - c) Enoto intenzivne terapije s covid bolniki
 - d) Drugo: _____
9. Ali so vas pred premestitvijo vprašali, če se s to odločitvijo strinjate oz. ali imate kakšne pomisleke, ki so povezani s prerazporeditvijo?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne vem, se ne spomnim
10. Ali je informacija o začasni menjavi delovišča v vas vzbudila strah?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne vem, se ne spomnim
11. Za kakšno časovno obdobje so vas premestili na drugo delovišče?
- a) Obdobje 14 dni
 - b) Od 1 do 3 mesecev
 - c) Od 4 do 6 mesecev
 - d) Od 7 do 9 mesecev
 - e) Od 10 do 12 mesecev
 - f) Več kot 13 mesecev

12. Ali ste imeli pred premestitvijo na drugo delovišče kakršno koli usposabljanje?

- a) Da, teoretično
- b) Da, praktično
- c) Da, teoretično in praktično
- d) Ne, nobenega

13. V kolikšni meri je bila prerazporeditev za vas stresna?

- 1 – nikoli
- 2 – redko (enkrat na mesec)
- 3 – občasno (enkrat na teden)
- 4 – pogosto (večkrat na teden)
- 5 – večinoma (vsak dan)

14. Ali ste kdaj imeli občutek, da NE boste določene aktivnosti zdravstvene nege izvedli dovolj hitro?

- 1 – nikoli
- 2 – redko (enkrat na mesec)
- 3 – občasno (enkrat na teden)
- 4 – pogosto (večkrat na teden)
- 5 – večinoma (vsak dan)

15. Ali se vam je kdaj pojavila misel o tem, da nimate ustreznega znanja oz. niste večji dela za izvedbo določene aktivnosti zdravstvene nege (npr. priprava zdravil, aplikacija zdravil, uvajanje urinskega katetra ...)?

- 1 – nikoli
- 2 – redko (enkrat na mesec)
- 3 – občasno (enkrat na teden)
- 4 – pogosto (večkrat na teden)
- 5 – večinoma (vsak dan)

(5 – večinoma(vsak dan) in 4 – pogosto (večkrat na teden))

16. Ali se vam je poleg tega kdaj pojavil strah, da bi lahko ogrozili pacienta in vas same?

- Da
- Ne vem, se ne spomnim
- Ne

(Da)

17. Ali ste o teh strahovih obvestili tudi svojega nadrejenega?

- Da
- Ne vem, se ne spomnim
- Ne

(Da)

18. Na kakšen način?

- Pisno, preko e-pošte
- Ustno
- Drugo: _____

19. Kako učinkovita je bila prerazporeditev na drugo delovišče za doprinos k vašemu znanju na področju zdravstvene nege?

- a) Zelo neučinkovita
- b) Neučinkovita
- c) Niti učinkovita niti neučinkovita
- d) Učinkovita
- e) Zelo učinkovita

20. Menite, da je prerazporeditev zaposlenih zdravstvene nege s specialnimi znanji, kot so OPMS, kljub njihovim pridobljenim kompetencam po končanem visokošolskem študijskem programu brez predhodnega praktičnega usposabljanja ustrezna?

- a) Zelo neustrezna
- b) Neustrezna
- c) Niti ustrezna niti neustrezna
- d) Ustrezna
- e) Zelo ustrezna

21. Prosim, da ocenite zadovoljstvo na prerazporejenem delovnem mestu. Označite številko, ki najbolj ustreza vaši stopnji strinjanja.

1	2	3	4	5
Sploh se ne strinjam	Delno se ne strinjam	Niti se strinjam niti se ne strinjam	Delno se strinjam	Popolnoma se strinjam

Pri opravljanju svojega dela sem se počutil/a varno.	1	2	3	4	5
Za opravljanje dela sem imel/a dovolj znanja in praktičnih izkušenj.	1	2	3	4	5
Delo, ki sem ga opravljal/a, sem opravljal/a z veseljem.	1	2	3	4	5
Zadovoljen sem bil/a z vodjo na delovnem mestu.	1	2	3	4	5
Na začetku prerazporeditve sem se pri svojem delu počutil/a nekompetentno za samostojno opravljanje dela.	1	2	3	4	5
Menim, da je bila sestava (glede na znanje posameznikov) mojega tima ustrezna.	1	2	3	4	5
Od začetka sem čutil/a pripadnost timu.	1	2	3	4	5
Prerazporeditev na drugo delovno mesto me je spodbudila k misli o menjavi službe.	1	2	3	4	5

Zaradi sprememb namembnosti oddelkov je bila stopnja zahtevnosti pri izvedbi aktivnosti zdravstvene nege večja.	1	2	3	4	5
Sprememba urnika dela name ni imela slabega vpliva.	1	2	3	4	5
Mesečni prihodek je bil enak kot na matični enoti dela.	1	2	3	4	5
Zadovoljen sem bil/a s covid dodatkom.	1	2	3	4	5
Delo je bilo manj fizično naporno kot delo v operacijski dvorani.	1	2	3	4	5
Vodja mi je bil na voljo, ko sem imel/a občutek stiske in tesnobe.	1	2	3	4	5
Vodji sem lahko zaupal/a svoje težave.	1	2	3	4	5
Vodja mi je bil pripravljen pomagati in razložiti, kako izvesti zdravstveno aktivnost, če le-te nisem znal/a.	1	2	3	4	5
V težkih trenutkih me je vodja skušal motivirati.	1	2	3	4	5
Vodja je prepoznal in spodbujal dobre lastnosti posameznika.	1	2	3	4	5
Pri sprejemanju odločitev glede procesa dela je upošteval mnenja zaposlenih.	1	2	3	4	5
Hitro se je odzval na reševanje problema.	1	2	3	4	5
Cenil je opravljeno delo in ga tudi pohvalil.	1	2	3	4	5

Priloga 2: Potrdilo o lektoriranju

POTRDILO LEKTORJA O LEKTORIRANJU

SUZANA KUMELJ BRČIČ (ime in priimek lektorja) s svojim podpisom

potrjujem, da sem zaključno delo z naslovom:

PRERAZPOREJANJE ZAPOSLENIH ZDRAVSTVENE NEGE V ČASU EPIDEMIJE COVID 19 IN VPLIV LE-TEGA NA ZADOVOLJSTVO OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTR

avtorja SARJE GAČNIK jezikovno pregledal in da je zaključno delo

jezikovno ustrezno.

Datum: 12. 4. 2023

Podpis lektorja:

