

## Motivacija za izobraževanje v primarnem, sekundarnem in terciarnem zdravstvu

Helena Handukić\*

Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu, Novi trg 5, 8000 Novo mesto, Slovenija  
hhandukic@gmail.com

### **Povzetek:**

**Raziskovalno vprašanje (RV):** Ali obstaja razlika v motiviranosti za izobraževanje med izvajalci zdravstvene dejavnosti glede na raven zdravstvenega varstva?

**Namen:** Namen raziskave je bil predstaviti koncepte izobraževanja v zdravstvu, zdravstveno dejavnost in preučiti motivacijo za izobraževanje zdravstvenih delavcev na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstva.

**Metoda:** Metoda, ki smo jo uporabili je kvalitativna, ki temelji na preučevanju obstoječe literature, člankov ter na podlagi osebnih izkušenj.

**Rezultati:** V raziskavi smo prišli do ugotovitve, da je nenehno izobraževanje ključno za profesionalen razvoj posameznika. V današnjem času je nenehno sledenje stroki in medicini neizogibno za vse, ki so zaposleni v zdravstvu, le-to pa lahko dosežejo s stalnim izobraževanjem. Tako smo prišli do ugotovitve, da ni razlike med motiviranostjo za izobraževanje med izvajalci zdravstvene dejavnosti glede na raven zdravstvenega varstva. V uvodu postavljeno tezo in sicer: obstaja razlika v motiviranosti za izobraževanje med izvajalci zdravstvene dejavnosti glede na raven zdravstvenega varstva, lahko potrdimo.

**Organizacija:** Vpliv raziskave na javno zdravstvo je velik, saj izvajalci zdravstvene dejavnosti z izobraževanjem lahko povečajo svojo učinkovitost v delovnih procesih in posledično tudi v celotni organizaciji, v kateri so zaposleni.

**Družba:** Izobraževanje pozitivno vpliva na kakovostnejšo obravnavo odjemalcev zdravstvene oskrbe.

**Originalnost:** Raziskava je originalna, saj pregledni članek vodstvu javno zdravstvenih zavodov služi kot teoretična podlaga za izdelavo Indeksa motivacije za izobraževanje v zdravstvu.

**Omejitve/nadaljnje raziskovanje:** Raziskava je bila narejena na podlagi domače in tuje literature ter člankov.

**Ključne besede:** zdravje, zdravstveni delavci, zdravstvena dejavnost, motivacija za izobraževanje, pacient, kompetence, profesionalnost, vseživljenjsko učenje.

## 1 Uvod

Za zaposlene v zdravstvu velja, da so poklicno zavezani k permanentnemu izobraževanju. Zato mora biti značilnost sodobnega zdravstva hitro sledenje novostim ter nenehno prilagajanje novim načinom komuniciranja in novim delovnim procesom. Motivacija za izobraževanje ima velik pomen pri vključevanju in uspešnosti v različne oblike izobraževanja.

\* Korespondenčni avtor / Correspondence author

Prejeto: 1. marec 2019; revidirano: 7. marec 2019; sprejeto: 22. marec 2019. /

Received: 1st March 2019; revised: 7th March 2019; accepted: 22nd March 2019.

Zadovoljivo zdravje celotnega prebivalstva je pomemben ekonomski in socialni dejavnik vsake družbe, zato je v javnem zdravstvenem interesu doseganje in ohranjanje najvišje možne stopnje zdravja ljudi, njihovo relativno zadovoljstvo z zdravstvenim varstvom ter finančno vzdržljivost delovanja javne zdravstvene službe. (Česen, 2003, str. 199)

Znano je tudi, da znanje, ki ga pridobimo v šoli in na fakulteti, hitro zastari, za današnji čas pa sta značilni hiter tehnološki razvoj in nenehne spremembe. Vsi zaposleni v zdravstvu se morajo formalno izobraževati, saj le na takšen način lahko zagotavljajo kakovostno zdravstveno obravnavo prebivalstva. Kompetence lahko pridobijo ali nadgradijo z nadaljevanjem šolanja ali študija, prekvalifikacij, seminarjev, učnih delavnic ter samoizobraževanjem. Le tako bodo lahko varno in kakovostno opravljali svoj poklic.

Samo delavci, ki se nenehno izobražujejo, bodo lahko kos nenehnim novim zahtevam globalnega trga. Vodstvo v zdravstvenih ustanovah mora biti najprej samo zavzeto za izobraževanje, saj so na takšen način vzgled svojim zaposlenim. Znano je tudi da znanje, ki ga pridobimo v šoli in na fakulteti, hitro zastari, za današnji čas pa so značilni hiter tehnološki razvoj in velike spremembe, katere bo možno uspešno obvladovati le s stalnimi aktivnimi udeležbami na izobraževanjih.

Ferjan (1999, str. 10) pravi, da izobraževanje vsebuje definiran proces razvijanja človeških potencialnih izobraževalnih metod skozi procese, ki potekajo v izobraževalnih ustanovah. Uspešno bo le takrat, ko bo vzpostavljen sistem, na katerega ima največji vpliv posameznik in posledično tudi izobraževalna ustanova, ki izobraževalne procese prilagodi poslušalcem.

Dernovšček Hafner (2010, str. 140) pravi, da je zdravstvena vzgoja pacientov, ki mora biti skrbno načrtovana in nenehna, integralni del zdravljenja. Rdeča nit javnega zdravstva je povezovanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. Socialna sfera zdravstva je vse bolj pomembna pri ohranjanju zdravja in preprečevanju bolezni prebivalstva.

Strateški cilji resornega ministrstva za zdravje v Sloveniji so usmerjeni v zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave prebivalstva. Ekonomsko vzdržen sistem omogoča učinkovito izrabo finančnih resursov z namenom nenehnega ohranjanja in vzdrževanja pozitivnega zdravja prebivalstva Slovenije. Ne smemo spregledati dejstva, da morajo biti naši ukrepi usmerjeni v ozaveščanje kako pomembno je učenje in osvajanje pozitivnih pristopov zdravega načina obnašanja v celotni življenjski dobi posameznika.

## **2 Teoretična izhodišča**

Izobraževalni procesi potekajo v različnih oblikah, kot so kongresi, seminarji, okrogle mize in različne učne delavnice. Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije podpira in spodbuja zdravstvene delavce k permanentnemu izobraževanju, ne glede na to koliko delovnih izkušenj imajo. (Nastić, Plazar, & Trobec 2010, str. 22)

Hoyer (2004) pravi, da so se zdravstveni delavci po zakonu dolžni stalno izobraževati in izpopolnjevati. Koncept vseživljenjskega učenja mora biti v domeni posameznika. Strokovno izobraževanje posamezniku omogoča napredovanje in boljše delovno mesto in s tem povezano tudi boljše delovne pogoje. Skozi izobraževalne procese imajo zdravstveni delavci možnost svoje novo pridobljeno znanje prenesti na sodelavce ter na podlagi »možganske nevihte« izboljšati obstoječe delovne procese. Predpogoj za to pa je dobro vzdušje in korektni medsebojni odnosi, ki so ključni za uspešno komunikacijo v timu (str. 114 - 115).

Kobentar (2008, str. 1-5) navaja, da se morajo za pridobitev poklica v zdravstveni negi zdravstveni delavci izobraževati tako v izobraževalnih ustanovah kot tudi v kliničnem okolju. Mentorji, ki vodijo izobraževanja morajo poznati posebnosti v zunanjem okolju predvsem na pacientovem domu ter prilagoditi učne vsebine, ki se bodo tesno prepletale s praktičnim in teoretičnim delom usposabljanja.

Poklice kot so: zdravnik, zobozdravnik, veterinar, farmacevt, medicinska sestra in babica opredeljujejo evropske sektorske direktive. Definirani so izobraževalni procesi, ki diplomantom omogočajo zaposlitev po končanem izobraževanju. V okviru praktičnih veščin, ki jih pridobijo z usposabljanjem v kliničnem okolju in s pridobljenim obsežnim znanjem iz medicinske etike ter zdravstvene nege, se lahko zaposlijo v Evropski uniji (EU). (Zaletel, 2007, str. 41)

Med državami članicami EU se seveda pojavljajo razlike, te pa so odvisne od zasnove šolskega sistema kot celote, tradicije in organiziranosti socialnih partnerjev. Vsem pa je skupno, da si prizadevajo tesneje povezati izobraževalno in delovno sfero, omogočiti mladim, pa seveda tudi drugim brezposelnim osebam, pridobiti znanje in kompetence za uspešen vstop na trg delovne sile in jim zagotoviti boljšo možnost za zaposlitev. Uporabniki zdravstvenega in socialnega varstva so vse bolj prosvetljeni, zato od izvajalcev pričakujejo tako kakovostno in strokovno obravnavo kot tudi prijazen odnos. Od oseb, ki se vpisujejo, pričakujejo določene psihofizične in osebnostne lastnosti. Te sicer niso pogoj za vpis, vendar si kot uporabniki v zdravstvu želimo, da bi jih zdravstveni delavci imeli. (Železnik, 2003, str. 181-182)

V zdravstvenih ustanovah ima koordinator za izobraževanje pomembno vlogo pri načrtovanju in organiziranju izobraževalnih vsebin za novozaposlene in tudi tiste, ki so že dlje časa zaposleni. Vsako leto skupaj z vodji organizacijskih enot pripravijo načrt potreb po izobraževanjih in usposabljanjih. Njihova naloga je, da vodijo evidenco prisotnosti zdravstvenih delavcev ter o tem obvestijo vodje. Dolžnost zdravstvenega delavca pa je, da predstavi vsebino izobraževanj ali usposabljanj svojim sodelavcem v obliki seminarja ali učnih delavnic. Koordinatorji skupaj z vodji izobraževanja vsako leto pripravijo finančni razrez sredstev po posameznih organizacijskih enotah in po izobraževalnih sklopih. Vsi zdravstveni delavci lahko sodelujejo pri načrtu izobraževanj, tako da predlagajo katere so njihove potrebe po izobraževalnih vsebinah, ki jih potrebujejo za izboljševanje delovnih procesov.

Skela Savič & Kydd (2011, str. 286-296) pravita, da so visoko izobraženi zdravstveni delavci pri opravljanju svojega dela bolj samostojni in učinkoviti, kar se kaže pri večjemu zagotavljanju kakovostne obravnave pacientov. Raziskave so pokazale, da se delavcem z nižjo stopnjo izobrazbe večkrat pojavijo neželeni dogodki, ki so lahko posledica napak v delovnih procesih.

V prihodnosti bodo morali zdravstveni delavci opravljati še več odgovornih nalog, zato bodo potrebovali visoko raven strokovnega usposabljanja. To dejstvo je povezano s splošnim zdravstvenim varstvom prebivalstva in z zdravstvenim stanjem ogroženih skupin. Njihovo delo bo temeljilo na raziskovalnem delu. (Skela Savič 2016, str. 5)

Z vstopom v EU pa je zdravstvena nega priznana kot eden pomembnih reguliranih poklicev, kar je omogočilo velike premike tudi na področju izobraževanja. Vsebine izobraževalnega procesa so prilagojene človeku, ki vstopa v evropski sistem zdravstva, živi v času spreminjajoče se morale, vedenjskih pravil in mnogih socialnih, kakor tudi ekonomskih ovir. Prav tako je velik poudarek na razvijanju učinkovitih mehanizmov za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege v zdravstvenem sistemu, kar vodi do profesionalizacije stroke. (Skela-Savič, Pesjak, & Lobe 2016, str. 33)

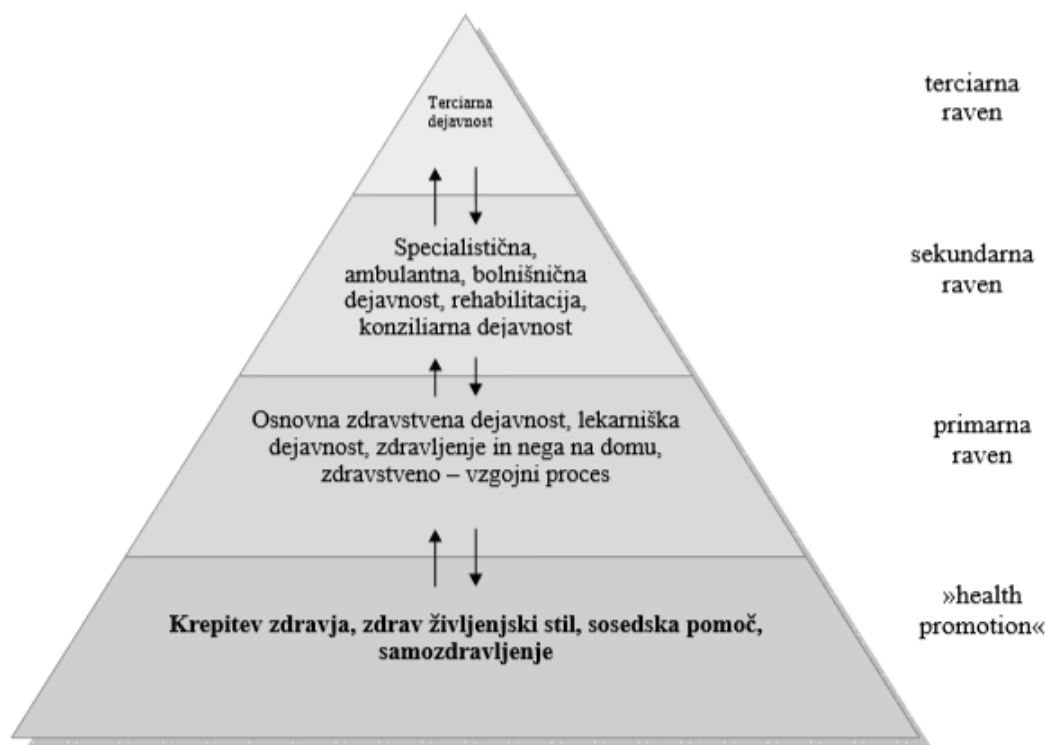
Vse to od izvajalcev zdravstvene dejavnosti zahteva, da gredo v korak s časom pri obnavljanju in pridobivanju znanja. Vseživljenjsko učenje in izobraževanje imata vedno večji pomen. Hitre spremembe pa od posameznika in zdravstvenih organizacij zahtevajo kreativne pristope ter ustvarjalno mišljenje. Zato je nenehno izobraževanje vseh zdravstvenih delavcev na vseh zdravstvenih ravneh ključnega pomena, saj bodo le tako lahko dvigovali kakovost zdravstvene obravnave pacientov. Zdravstveni delavci z visoko izobrazbo se zavedajo svoje odgovornosti, zato so stalno prisotni v izobraževalnem procesu, ki jim omogoča povezovanje teoretičnih in praktičnih vsebin. Uporaba prakse, ki temelji na kliničnih smernicah, podprtih s strokovnim znanjem kliničnega dela narekuje na paciente osredotočene pristope.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (1992, 1. člen) opredeljuje, da je vsaka lokacija, ki zagotavlja zdravstveno varstvo prebivalstva, zdravstvena ustanova. Dovoljenje za posedovanje in upravljanje nepridobitne agencije izda regulativna agencija. Zdravstvene ustanove izvajajo dejavnost na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Glavna naloga je stalna dostopnost in zagotavljanje čim boljše enakopravne celostne zdravstvene in medicinske obravnave prebivalcev. Socialno zdravstveni zavodi opravljajo osnovno zdravstveno dejavnost v obliki pomoči uveljavljanja pravic za družine. Zakon o zdravstveni (1992, 1. člen)

Za ustanavljanje in za prenehanje delovanja dejavnosti je pristojno Ministrstvo za zdravje (MZ). Zdravstvene ustanove si prizadevajo vzpostaviti temelje za učinkovito delovanje vseh zdravstvenih sistemov. Kriteriji, ki ocenjujejo učinkovitost zdravstvenega sistema, se ocenjujejo po doseganju postavljenih ciljev. Skrajševanje čakalnih dob na vseh treh ravneh je eden od pokazateljev, kako deluje zdravstvena dejavnost v različnih zdravstvenih ustanovah.

Uspešnost oziroma učinkovitost se kaže v preventivnih programih s ciljem zmanjševanja bremena bolezni prebivalstva. Zakon o zdravstveni (1992, 29. člen).

Piramida zdravstvene dejavnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni je prikazana na Sliki 1.



Slika 1: Piramida zdravstvene dejavnosti. Prirejeno iz Zdravje, zdravstveno varstvo (str. 140), po M. Toth, Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Toth (2003, str. 137) pravi, da v primarno raven zdravstvenega varstva uvrščamo zdravstveno vzgojo prebivalstva o ohranjanju in izboljšanju zdravja. Še posebna pozornost je namenjena zdravemu načinu življenja. V to raven sodi preskrba z zdravili, preventivni cepilni programi in osveščanje prebivalstva o odlaganju škodljivih odpadkov. Prednostno so obravnavani otroci, nosečnice in starejši prebivalci.

Nenehno celostno zdravstveno obravnavo nudi izvajalec na primarni ravni v strukturi zdravstvenega doma. Njegova naloga je opravljanje temeljne zdravstvene dejavnosti. V ambulantah in dispanzerjih so zaposleni zdravstveni delavci, ki izvajajo osnovno zdravstvo oskrbo: srednje in diplomirane medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege, laboratorijski delavci, fizioterapevti, radiološki inženirji ter družinski zdravniki. Delujejo pa tudi še različni dispanzerji, kot so npr. dispanzerji za predšolske in šolske otroke in dispanzerji za ženske. Zakon o zdravstveni (1992, 9. člen).

Mally (1993, str. 59) opredeljuje, da so glavne dejavnosti, ki jih mora izvajati zdravstveni dom naslednje:

- splošna medicina;
- osnovne preiskave;
- medicina dela in športa;
- patronažno varstvo;
- raziskovalno delo na področju primarnega zdravstva.

Na sekundarni ravni se izvaja celostna bolnišnična zdravstvena obravnava. Pri specialističnih pregledih se opravlja diagnostika, ki je ključna za napotitev na hospitalno zdravljenje. V strukturo hospitalne oskrbe uvrščamo tudi rehabilitacijsko zdravljenje. Specialni hospitalni oddelki so organizirani kot oddelki interne medicine, ginekologije ali porodništva, kirurgije, pediatrije ter splošne ambulantne dejavnosti. (Mally, 1993, str. 59)

Na tej ravni se rešujejo zahtevnejša bolezenska stanja, ki zahtevajo hospitalno obravnavo pacienta. Specialisti različnih strok paciente obravnavajo multidisciplinarno ter jim predpisujejo ustrezno zdravljenje. Za obravnavo na sekundarni ravni pacienti potrebujejo napotitev družinskega zdravnika, ki presodi, kakšno vrsto oskrbe pacienti potrebujejo glede na trenutno bolezensko stanje. Dolžnost zdravnika družinske medicine je, da pacientom poda pomembne informacije v zvezi z njegovim nadaljnjim diagnostičnim postopkom in posledično tudi z zdravljenjem. (Toth, 2003, str. 138)

Specialna bolnišnica mora pacientom omogočati diagnostične postopke in ustrezno posteljno namestitve v času hospitalizacije. Zdravstveno dejavnost na terciarni ravni zagotavljajo klinike in klinični centri ter inštituti in specialni zavodi. Pristojne zdravniške, sestrške ter ostale zbornice izvajajo podiplomsko izobraževanje vseh splošnih in specialnih in zdravstvenih strok.

Toth (2003, str. 139) navaja, da na tej ravni zdravstveno dejavnost opravljajo najsposobnejši zdravniki-specialisti. Njihove storitve so najdražje, saj uporabljajo najkakovostnejšo medicinsko tehnologijo. Ministrstvo za zdravje je opredelilo, da so izvajalci na terciarni ravni pristojni za oblikovanje doktrine na drugostopenjskih diagnostičnih postopkih in načrtovanju zdravljenja. Delujejo kot izobraževalna ustanova za vse, ki delujejo na primarni ali sekundarni zdravstveni dejavnosti. Zakon o zdravstveni dejavnosti (1992, 17. člen)

Uhan (2011, str. 12) pravi, da je za postavljanje in doseganje ciljev pomembna notranja motivacija, ki se kaže kot stalna zavzetost za doseganje uspešnosti in učinkovitosti. Razvijanje potenciala se kaže v dodani vrednosti, ki jo oblikujejo različni motivacijski dejavniki. Pomembno vlogo ima tudi okolje, iz katerega posameznik prihaja, saj vpliva na njegovo notranjo energijo, iz katere črpa moč za motiviranost.

Marentič Požarnik (2003, str. 129) opredeljuje, da na motivacijo za izobraževanje vplivajo neposredni in posredni motivacijski dejavniki, ki so značilnost vsakega posameznika. Od tega so odvisni tudi cilji in pričakovanja študentov. Učne navade so temeljni gradniki uspešnosti obvladovanja študijskih obveznosti. Zdravstveni delavci motivira za izobraževanje zlasti pridobivanje znanj, kompetenc in veščin, s katerimi lahko pomagajo ljudem.

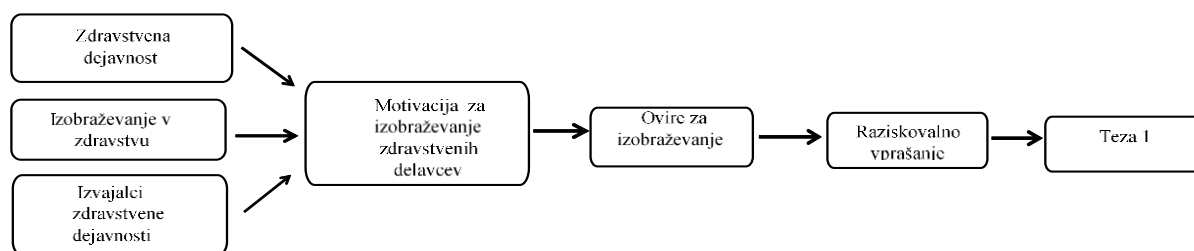
Bengtsson & Ohlsson (2010, str. 161) navajata, da mora biti izobraževanje prilagojeno njihovi zdravstveni-negovalni in medicinski specialnosti. Izobraževalne inštitucije, ki izobražujejo zdravstvene delavce skozi celotno šolanje, poskušajo študentom ponotranjiti koncept vseživljenjskega učenja. Tudi po koncu študija morajo biti motivirani za pridobivanje novih znanj, tako na področju zdravstvene dejavnosti kot na drugih področjih: kot so socialno podjetništvo, organizacijski menedžment in uporaba komunikacijskih veščin. Njihovo poslanstvo je čim bolj enakopravna zdravstvena obravnava prebivalstva.

Raziskave kažejo, da je najpomembnejši dejavnik za študij zdravstvene nege in medicine je lastna motivacija. Veliko zdravstvenih delavcev se odloči za študij, ko so starejši in že imajo družino, le-to jim povzroča težave pri zavzetosti za študij. Zato je še toliko bolj pomembna motivacija, ki mora izvirati iz posameznika. Združevanje površnega učenja s poglobljenim učenjem omogoča povezovanje teoretičnega znanja s kliničnimi praksami. (Bengtsson & Ohlsson (2010, str. 155)

Na osnovi pregleda literature, člankov in osebnih izkušenj želimo potrditi tezo, da ne obstaja razlika v motiviranosti za izobraževanje med izvajalci zdravstvene dejavnosti glede na raven zdravstvenega varstva.

### 3 Metoda

Za raziskavo smo uporabili kvalitativni pristop, preučili smo članke, besedila in knjige, ki se ukvarjajo s tematiko proučevanega področja. Informacije smo zbirali s pomočjo internetnega sistema Google Učenjak, kjer smo poiskali članke, ki se nanašajo na obravnavano področje. Povzeli smo že obstoječa spoznanja in stališča avtorjev iz uporabljene literature. Koncepti temeljijo tudi na podlagi osebnih izkušenj. V nadaljevanju sledi model raziskave, ki ga prikazuje Slika 2.



Slika 2. Model raziskave

## 4 Rezultati in razprava

Na vedno večji pomen izobraževanja vplivajo zlasti hitre spremembe v današnji družbi, ki zahtevajo od posameznih skupin, inštitucij in posameznikov prožnost in ustvarjalnost. Učenje in izobraževanje postajata vedno bolj pomembna in potrebna zaradi novih tehnologij, napredovanja medicine in zdravstvene nege, večje skrbi za zdravje, razvoja sociologije, psihologije, menedžmenta.

V tabeli 1 so prikazane ključne besede različnih avtorjev, ki opredeljujejo dejavnike, ki so ključni za učinkovito celostno zdravstveno obravnavo pacientov na primarni, sekundarni in terciarni ravni.

Tabela 1. Ključne dejavniki za učinkovito celostno zdravstveno obravnavo pacientov na primarni, sekundarni in terciarni ravni

<i>Avtor</i>	<i>Ključne besede</i>
(Ferjan 1999, str. 10) (Bengtsson & Ohlsson, 2010, str. 161 ) (Uhan 2011, str. 12) Skela Savič, Pesjak, & Lobe 2016, str. 33) Nastić & drugi, 2010, str. 22) (Zaletel, 2007, str. 41)	Izobraževanje, motivacija za izobraževanje, znanje, samoizobraževanje, permanentno izobraževanje
(Česen 2003, str. 199), (Zakon o zdravstveni dejavnosti 1992, 1. člen) (Mally 1993, str. 59)	Zdravstvena ustanova, zdravstvena služba
(Kobentar 2008, str. 1-5) (Skela Savič 2016, str. 5) (Skela Savič & Kydd 2011) (Železnik 2003, str. 181) (Zaletel, 2007, str. 41)	Zdravstveni delavci, zdravstvena dejavnost
(Dernovšček Hafner 2010, str. 140) (Skela-Savič, Pesjak, & Lobe 2016, str. 33) (Zakon o zdravstveni dejavnosti 1992, 29. člen) (Bengtsson & Ohlsson, 2010, str. 161 )	Zdravstvena vzgoja, zdravstvena nega, zdravstvena obravnavo
(Zakon o zdravstveni dejavnosti 1992, 29. člen) (Uhan 2011, str. 12) (Dernovšček Hafner 2010, str. 140) (Ferjan 1999, str. 10)	Samozavest, uspešnost, učinkovitost, posameznik
(Dernovšček Hafner 2010, str. 140) (Zakon o zdravstveni dejavnosti 1992, 17. člen)	Primarno, sekundarno, terciarno zdravstvo



V raziskavi smo prišli do ugotovitve, da je nenehno izobraževanje ključno za profesionalen razvoj posameznika. V današnjem času je nenehno sledenje stroki in medicini neizogibno za vse, ki so zaposleni v zdravstvu, kar dosežejo s stalnim izobraževanjem. Zainteresirani zaposleni bodo sami iskali spodbudo za rast in razvoj na strokovnem področju. Skozi učne delavnice in seminarje lahko prenesejo na novo pridobljena znanja, ki so ključna za izboljšanje delovnih procesov. Dejstvo je, da samo tisti zdravstveni delavci, ki se izobražujejo, lahko svoja znanja prenesejo na paciente in njihove svojce.

Vodje zdravstvenih ustanov bi se morali zavedati, da je sistematično izobraževanje zdravstvenih delavcev nujno za opravljanje najbolj zahtevnega poklica, to je delo z bolnimi ljudmi. Ne glede na razloge in ovire bi se morali vsi zaposleni v zdravstveni dejavnosti zavedati, da izobraževanje v vseh oblikah pripomore k osebnostnemu razvoju posameznika, kar ima za posledico zadovoljnega in motiviranega zaposlenega.

Pri pregledu domačih in tujih virov smo prišli do ugotovitve, da je nenehno izobraževanje obveznost vseh zaposlenih v zdravstvu. Osredotočenost na varno in kakovostno zdravstveno obravnavo mora biti v domeni vseh zdravstvenih delavcev. Ugotovili smo, da ni razlike med motiviranostjo za izobraževanje med izvajalci zdravstvene dejavnosti glede na raven zdravstvenega varstva. V uvodu postavljeno tezo, da obstaja razlika v motiviranosti za izobraževanje med izvajalci zdravstvene dejavnosti glede na raven zdravstvenega varstva, lahko potrdimo.

Zdravstveni delavci morajo povezati teorijo s prakso ter prepoznati vrednost učnih izkušenj in graditi samopodobo na teh temeljih. Glede na to, da so usmerjeni k doseganju ciljev, se morajo socialno in čustveno angažirati, ne glede na vse ovire, s katerimi se srečujejo. Zaradi tega še bolj cenijo organizirane in jasno definirane izobraževalne programe. Vse na novo pridobljeno znanje uporabljajo pri opravljanju dela, saj na takšen način krepijo svoje veščine ter pridobivajo boljše kompetence na delovnem področju. Tako kot se morajo stalno izpopolnjevati izvajalci zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, imajo enako dolžnost tudi tistih, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni.

## **5 Zaključek**

V današnjem hitrem toku življenja, ki je usmerjen v pridobivanje materialnih dobrin, lahko hitro ugotovimo, da svoje zdravje velikokrat zanemarimo. Zdravstveno-vzgojno delo je ključno za različne pristope, ki jih prebivalci potrebujejo. Za ohranjanje in spoštovanje pacientove integritete morajo zdravstveni delavci biti visoko strokovno usposobljeni. Poglobljeno znanje zdravstveni delavci pridobijo v izobraževalnih procesih, vendar ne bo optimalno koristno, če ga ne bodo prenašali na svoje sodelavce. Le timski pristop je zagotovilo za varno in kakovostno zdravstveno obravnavo pacientov. Voditi bi jih moral skupni cilj, to je dvigovanje kakovosti življenja.

Optimalno znanje zdravstvenim delavcem pomeni izboljšano komunikacijo s sodelavci in s pacienti. Posledično je manj konfliktnih situacij oziroma so sposobni le-te konstruktivno razreševati. Pacienti so bolj zadovoljni, saj je manj napak in s tem povezanih neželenih dogodkov. Velikokrat se zgodi, da se izvajalci zdravstvene dejavnosti samoizobražujejo, to pomeni, da delodajalcem ni v interesu, da bi jih pri tem spodbujajo. Sami si plačujejo šolnino in ostale stroške, ki so povezani s študijem. To je nemalokrat zelo težko, ko zdravstveni delavci naletijo na ovire, saj nimajo možnosti, da bi pridobili nekatere ugodnosti, ki bi jih imeli v primeru, če bi se izobraževali s spodbudo zdravstvene ustanove.

Dobro je, da zdravstveni delavci postanejo sami svoji motivatorji, kajti le tako lahko uravnavajo raven motivacije, kljub temu da pri doseganju cilja naletijo na ovire. Do končnega rezultata bodo prišli le tako, da bodo ohranjali svojo motivacijo za izobraževanje. Nenazadnje jim višja izobrazba omogoča napredovanje v obliki finančnih sredstev in nagrad ter pohval, ki niso zanemarljive. Še vedno velja prepričanje, da se morajo izobraževati samo visoko usposobljeni strokovnjaki s področja medicine. Vendar raziskave kažejo, da temu ni tako, saj znanje potrebuje tudi »podporni kader«, še posebej pri multidisciplinarnem pristopu v zdravstveni dejavnosti. Ker je izobraževalna dejavnost na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti integralni del celotne organizacije, je potrebno vsem delavcem zagotoviti enake možnosti za izobraževanje. Z raznovrstnostjo izobraževalnih programov se lahko zviša zainteresiranost zaposlenih za pridobivanje in obnavljanje novih znanj. Zato bi bilo priporočljivo izvesti raziskavo o primerjalni analizi učinkovitosti zdravstvenih zavodov. Seveda pa to za vodstvo zdravstvenih zavodov predstavlja izziv, kako in na kakšne načine motivirati zaposlene.

Kot omejitev velja omeniti, da smo raziskavo izvedli le na podlagi kvalitativne metode o preučevani literaturi in iz osebnih izkušenj. Da bi pridobili vpogled v mnenja širše populacije, bi bilo potrebno izvesti kvantitativno anketno raziskavo, ki bi temeljila na vzorcu večjega števila različnih poklicnih profilov izvajalcev zdravstvene dejavnosti na primarni, sekundarni in terciarni zdravstveni ravni.

## Reference

1. Bengtsson, M. & Ohlsson, B. (2010). The nursing and medical students motivation to attain knowledge. *Nurse Education Today* 30 (2010), 150–156.
2. Česen, M. (2006). Management javne zdravstvene službe. Ljubljana: Center za tehnološko usposabljanje.
3. Dernovšček Hafner, N. (2010). Zdravje nižje izobraženih delavcev. Zdrženje za medicino dela prometa in športa.
4. Ferjan, M. (1999). Organizacija izobraževanja. Kranj: Moderna organizacija.
5. Hoyer, S. (2004). Pomen permanentnega izobraževanja v zdravstveni negi. *Obzornik Zdravstvene nege*; 38.
6. Kobentar, R. (2008). Socialni odnosi starosti. Socialna pedagogika.
7. Mally, M. (1993). Organizacija zdravstvenega varstva. Ljubljana: Center za permanentno izobraževanje Cene Štupar.

8. Marentič Požarnik, B. (2003). Izkustveno učenje – modna muha, skupek tehnik ali alternativni model pomembnega učenja. Ljubljana: DZS.
9. Nastić, M., Plazar, N., & Trobec, I. (2010). Razvoj izobraževanja medicinskih sester v Sloveniji, ter njihov pomen za stroko in znanstveno dejavnost zdravstvene nege. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
10. Skela-Savič, B., & Kiger, A. (2015) Self-assessment of clinical nurse mentors as dimensions of professional development and the capability of developing ethical values. *Nurse Education Today*. Pridobljeno na <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.04.003>.
11. Skela-Savič, B., Pesjak, K., & Lobe, B. (2016). Evidence-based practice among nurses in Slovenian Hospitals: a national survey. *International nursing review*, ISSN 1466-7657, Mar. 2016, vol. 63, iss. 1, str. 122-131.
12. Toth, M. (2003). Zdravje, zdravstveno varstvo. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
13. Zakon o zdravstveni dejavnosti. (1992, 20. februar). Uradni list RS št. 9/92.
14. Uhan, S. (2001). Vrednotenje dela II. Kranj: Moderna organizacija.
15. Zaletel, M. Izobraževanje za zdravstveno in babiško nego je spet na prepihu. *Obzornik Zdravstvene nege*; 41.
16. Železnik, D. (2003). Izobraževanje za jutri. *Obzornik Zdravstvene nege*; 37:181-2.

\*\*\*

**Helena Handukić** je leta 2015 diplomirala na FOŠ -u v Novem mestu in pridobila strokovni naziv diplomirana organizatorica. Trenutno na Fakulteti za organizacijske študije v Novem mestu opravlja magisterij menedžmenta kakovosti. Zaposlena je v zdravstvu, na področju kakovosti.

\*\*\*

## **Abstract:**

### **Motivation for Education at the Primary, Secondary and Tertiary Health Care**

**Research Question (RQ):** There is a difference in motivation for education among healthcare providers according to the level of health care.

**Purpose:** The purpose of the research was to present the concepts of education in health care, healthcare and to examine the motivation for educating health workers at the primary, secondary and tertiary level of health.

**Method:** The method that we will use will be a qualitative, descriptive approach based on the study of existing literature, articles, and personal experiences.

**Results:** In the study, we concluded that continuous education is the key to the professional development of an individual. In today's time, continuous tracking of medicine and medicine is inevitable for all those employed in health care, but this can be achieved through continuous education. So that we have concluded that, there is no difference between motivations for education among healthcare providers according to the level of health care. The introduction puts forward the thesis namely: We can confirm there is a difference among healthcare providers according to the level of health care in motivation for education.

**Organization:** The impact of research on public health is great because healthcare providers through education raise their effectiveness in work processes and, consequently, in the whole organization.

**Society:** Education positively influences the quality treatment of health care consumers.

**Originality:** On the basis of a transparent article, the management of health institutions can produce an Index of motivation for education in health care.

**Limitations/Future Research:** The research was based on domestic and foreign literature and articles.

**Keywords:** health, health workers, healthcare, motivation for education, patient, competence, professionalism, lifelong learning.

Copyright (c) Helena HANUKIĆ



Creative Commons License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.